



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 12 czerwca 2019 r.

Poz. 1085

### OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA

z dnia 24 maja 2019 r.

#### **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wzoru karty zgonu**

1. Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1523 oraz z 2018 r. poz. 2243) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 lutego 2015 r. w sprawie wzoru karty zgonu (Dz. U. poz. 231), z uwzględnieniem zmiany wprowadzonej rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 listopada 2017 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie wzoru karty zgonu (Dz. U. poz. 2220).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 listopada 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie wzoru karty zgonu (Dz. U. poz. 2220), który stanowi:

„§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 15 grudnia 2017 r.”.

Minister Zdrowia: *wz. J. Szczurek-Żelazko*

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia  
z dnia 24 maja 2019 r. (poz. 1085)

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia 11 lutego 2015 r.

**w sprawie wzoru karty zgonu**

Na podstawie art. 144 ust. 7 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2224 oraz z 2019 r. poz. 730) zarządza się, co następuje:

- § 1. Określa się wzór karty zgonu, stanowiący załącznik do rozporządzenia.
- § 2.<sup>2)</sup> Rozporządzenie traci moc z dniem 1 stycznia 2023 r.
- § 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 marca 2015 r.<sup>3)</sup>

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

<sup>2)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 listopada 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie wzoru karty zgonu (Dz. U. poz. 2220), które weszło w życie z dniem 15 grudnia 2017 r.

<sup>3)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie wzoru karty zgonu oraz sposobu jej wypełniania (Dz. U. poz. 1782 oraz z 2007 r. poz. 9), które utraciło moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 11 lutego 2015 r.

## WZÓR

## Karta zgonu

Nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą*	<b>Część przeznaczona do zarejestrowania zgonu</b>	Karta dotyczy osoby zmarłej**				
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td>dziecka do roku</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>innej osoby</td> </tr> </table>	1	dziecka do roku	2	innej osoby
1	dziecka do roku					
2	innej osoby					
1. Nazwisko osoby zmarłej						
2. Nazwisko rodowe osoby zmarłej						
3. Imię (imiona) osoby zmarłej		4. Nr PESEL osoby zmarłej				
5. Rodzaj i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby zmarłej***						
6. Data i godzina zgonu****						
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>rok</span> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <span>dzień</span> <input type="text"/> <input type="text"/> <span>m-c</span> <input type="text"/> <input type="text"/> <span>godz.</span> <input type="text"/> <input type="text"/> <span>min</span> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>						
albo data i godzina znalezienia zwłok****						
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>rok</span> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <span>dzień</span> <input type="text"/> <input type="text"/> <span>m-c</span> <input type="text"/> <input type="text"/> <span>godz.</span> <input type="text"/> <input type="text"/> <span>min</span> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>						
7. Data urodzenia osoby zmarłej****						
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>rok</span> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <span>dzień</span> <input type="text"/> <input type="text"/> <span>m-c</span> <input type="text"/> <input type="text"/> <span>godz.</span> <input type="text"/> <input type="text"/> <span>min</span> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>						
<i>w poz. 7 godz. i min oraz poz. 10–15 wypełniać tylko dla dziecka w wieku do roku</i>						
8. Płeć osoby zmarłej**	1 2	mężczyzna kobieta				
9. Miejsce zgonu osoby zmarłej**	1 2 3 4	szpital podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inny niż szpital dom inne				
10. Dziecko pochodziło z porodu**	1 2 3 4 5 6	pojedynczego bliźniaczego trojaczego czworaczego pięcioraczego sześcioraczego i więcej				
11. Które dziecko z kolejno urodzonych przez matkę****						
12. Ciężar dziecka przy urodzeniu w gramach****						
13. Długość dziecka przy urodzeniu w centymetrach****						
14. Okres trwania ciąży w tygodniach****						
15. Punkty w skali Apgar****						
16. Miejsce urodzenia osoby zmarłej						
17. Miejsce zgonu albo miejsce znalezienia zwłok (miejsceowość)						
18. Informacje o przyczynach zgonu, osobie i sposobie stwierdzenia przyczyny zgonu						
1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10		w tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny)				
..... .....		..... .....				

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

..... ..... .....	w tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny) .....
-------------------------	--

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

..... ..... .....	w tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny) .....
-------------------------	--

4) inne istotne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10

..... .....
----------------

<b>18a. Przyczyna zgonu: zgon z powodu choroby zakaźnej, o której mowa w art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych **</b>	<b>1</b>	tak
	<b>2</b>	nie

**18b. Informacje o osobie stwierdzającej przyczynę zgonu**

..... .....
----------------

<b>18c. Czy była przeprowadzona sekcja zwłok lub inne badania post mortem? **</b>	<b>1</b>	tak	<b>18d. Czy przyczyna zgonu podana powyżej uwzględnia wyniki sekcji zwłok? **</b>	<b>1</b>	tak
	<b>2</b>	nie		<b>2</b>	nie

.....  
 imię (imiona) i nazwisko osoby sporządzającej kartę zgonu oraz jej podpis

rok     dzień   m-c

**Zarejestrowanie zgonu/zgłoszenie zgonu<sup>1)</sup>**

Nazwa urzędu stanu cywilnego
------------------------------

19. Wykształcenie osoby zmarłej**			
1	wyższe	5	gimnazjalne
2	policealne	6	podstawowe
3	średnie	7	niepełne podstawowe
4	zasadnicze zawodowe	8	nieustalone

20. Miejsce zamieszkania osoby zmarłej	
nazwa	województwa
	gminy
	miejsowości
20a. Okres przebywania osoby zmarłej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze gminy	

rok     dzień   m-c

Oznaczenie aktu zgonu	
-----------------------	--

.....  
 podpis kierownika urzędu stanu cywilnego

<sup>1)</sup> Nie jest wymagane w przypadku dziecka martwo urodzonego.

**Część przeznaczona dla  
administracji cmentarza<sup>2)</sup>**

<b>1. Nazwisko osoby zmarłej</b>									
<b>2. Nazwisko rodowe osoby zmarłej</b>									
<b>3. Imię (imiona) osoby zmarłej</b>									
<b>4. Data zgonu****</b>	rok <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> dzień <input type="text"/> <input type="text"/> m-c <input type="text"/> <input type="text"/>								
<b>5. Miejsce zgonu (miejscowość)</b>									
<b>6. Data urodzenia osoby zmarłej****</b>	rok <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> dzień <input type="text"/> <input type="text"/> m-c <input type="text"/> <input type="text"/>								
<b>7. Miejsce urodzenia osoby zmarłej</b>									
<b>8. Imiona i nazwiska rodziców osoby zmarłej</b>									
<b>9. Stan cywilny osoby zmarłej**</b>									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">1 kawaler</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">2 panna</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3 żonaty</td> <td style="text-align: center;">4 zamężna</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5 rozwiedziony</td> <td style="text-align: center;">6 rozwiedziona</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">7 wdowiec</td> <td style="text-align: center;">8 wdowa</td> </tr> </table>	1 kawaler	2 panna	3 żonaty	4 zamężna	5 rozwiedziony	6 rozwiedziona	7 wdowiec	8 wdowa	
1 kawaler	2 panna								
3 żonaty	4 zamężna								
5 rozwiedziony	6 rozwiedziona								
7 wdowiec	8 wdowa								
<b>10. Czy zgon nastąpił w wyniku choroby zakaźnej, o której mowa w art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych? **</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">1 tak</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">nie</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">nie</td> </tr> </table>	1 tak	nie	2	nie				
1 tak	nie								
2	nie								
<b>11. Zarejestrowanie zgonu/zgłoszenie zgonu**</b>									
<b>a. Zgon został zarejestrowany<sup>3)</sup></b>									
<b>b. Zgon został zgłoszony</b>									

.....  
podpis kierownika urzędu stanu cywilnego/osoby sporządzającej kartę zgonu\*\*

rok     dzień   m-c

\* Jeżeli dotyczy.

\*\* Właściwe zaznaczyć.

\*\*\* W przypadku braku numeru PESEL wpisać rodzaj i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość.

\*\*\*\* Wpisać cyframi arabskimi.

<sup>2)</sup> W przypadku dziecka martwo urodzonego nie wypełnia się rubryk 1–5 oraz 9–11. Rubryki 6–8 wypełnia osoba sporządzająca kartę zgonu.

<sup>3)</sup> W przypadku zarejestrowania zgonu podaje się oznaczenie aktu zgonu i datę sporządzenia tego aktu.