



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 10 sierpnia 2021 r.

Poz. 1448

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

z dnia 23 lipca 2021 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 2021 r. poz. 709) zarządza się, co następuje:

- § 1. Określa się wzór karty zgonu, stanowiący załącznik do rozporządzenia.
- § 2. Rozporządzenie traci moc z dniem 1 stycznia 2023 r.
- § 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 5 października 2021 r.<sup>2)</sup>

Minister Zdrowia: wz. *W. Kraska*

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

<sup>2)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 lutego 2015 r. w sprawie wzoru karty zgonu (Dz. U. z 2019 r. poz. 1085), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (Dz. U. poz. 2320 oraz z 2021 r. poz. 72, 802, 1135 i 1163).

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 23 lipca 2021 r. (poz. 1448)

*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****	rok	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	dzień	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	m-c	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	godz.	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	min	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
-----------------------------	-----	---	---	---	-------	---	---	-----	---	---	-------	---	---	-----	---	---

albo data i godzina znalezienia zwłok****	rok	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	dzień	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	m-c	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	godz.	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	min	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
---	-----	---	---	---	-------	---	---	-----	---	---	-------	---	---	-----	---	---

7. Data urodzenia osoby zmarłej****	rok	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	dzień	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	m-c	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	godz.	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	min	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
-------------------------------------	-----	---	---	---	-------	---	---	-----	---	---	-------	---	---	-----	---	---

*w poz. 7 godz. i min oraz poz. 10–15 wypełniać tylko dla dziecka w wieku do roku*

8. Płeć osoby zmarłej**	1	mężczyzna
	2	kobieta

9. Miejsce zgonu osoby zmarłej**	1	szpital
	2	podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inny niż szpital
	3	dom
	4	inne

13. Długość dziecka przy urodzeniu w centymetrach****	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
---	---	---

15. Punkty w skali Apgar****	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
------------------------------	---	---

16. Miejsce urodzenia osoby zmarłej	
-------------------------------------	--

17. Miejsce zgonu albo miejsce znalezienia zwłok (miejscowość)	
---	--

**18. Informacje o przyczynach zgonu, osobie i sposobie stwierdzenia przyczyny zgonu**

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>W tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny)</p> <p>.....</p>
---------------------------	---

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>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">tak</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">nie</td> </tr> </table>	1	tak	2	nie
1	tak				
2	nie				

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

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

<b>18c. Czy była przeprowadzona sekcja zwłok lub inne badania post mortem?***</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">tak</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">nie</td> </tr> </table>	1	tak	2	nie	<b>18d. Czy przyczyna zgonu podana powyżej uwzględnia wyniki sekcji zwłok?***</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">tak</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">nie</td> </tr> </table>	1	tak	2	nie
1	tak										
2	nie										
1	tak										
2	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
<b>20a. Okres przebywania osoby zmarłej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze gminy</b>	

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>**

1. Nazwisko osoby zmarłej

2. Nazwisko rodowe osoby zmarłej

3. Imię (imiona) osoby zmarłej

4. Data zgonu\*\*\*\* rok [ ] [ ] [ ] [ ] dzień [ ] [ ] m-c [ ] [ ]

5. Miejsce zgonu (miejscowość)

6. Data urodzenia osoby zmarłej\*\*\*\* rok [ ] [ ] [ ] [ ] dzień [ ] [ ] m-c [ ] [ ]

7. Miejsce urodzenia osoby zmarłej

8. Imiona i nazwiska rodziców osoby zmarłej

9. Stan cywilny osoby zmarłej\*\*

1 kawaler	2 panna
3 żonaty	4 zamężna
5 rozwiedziony	6 rozwiedziona
7 wdowiec	8 wdowa

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? \*\*

1	tak
2	nie

11. Zarejestrowanie zgonu / zgłoszenie zgonu\*\*

a. Zgon został zarejestrowany<sup>3)</sup>

b. Zgon został zgłoszony

.....  
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.