

PERINATÁLIS HALOTTVIZSGÁLATI BIZONYÍTVÁNY

Anyakönyvi azonosító										Folyószám											Az anyakönyvvezető tölti ki!
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------------------------

1. Az elhalt családi és utóneve: _____

2. Születés helye: _____ 3. Anyja neve: _____

4. Neme: fiú (1) – leány (2), születési időpontja: _____

5. A hozzátartozó (temetést intéző) neve: _____ 6. Lakcíme, irányítószáma: _____ 7. Közelebbi megjelölése: _____

8. A halálozás helye: _____ 9. Időpontja: _____ 10. Közelebbi megjelölése: _____

11. A kezelőorvos neve: _____ 12. Beosztása és munkahelye (rendelője, osztálya) címe: _____

13. A halottvizsgálatot végző orvos neve: _____ 14. Beosztása és munkahelye (rendelője, osztálya) címe: _____

15. Kórbonctani vizsgálatot: nem tart szükségesnek – szükségesnek tart – hatósági eljárást tart szükségesnek (A kívánt válasz aláhúzendő!)

16. A vizsgálat (eljárás) indoka és egyéb megjegyzések: _____

17. A kiállítás kelte: _____ év _____ hó _____ nap _____

18. A halottasházba szállítás időpontja: _____ 19. Az eltemetésére engedélyezett idő: _____ év _____ hó _____ nap _____

20. A rendőrhatalósági szemlebizottság, az egészségügyi igazgatási szerv megjegyzése: _____

21. A halál okát megállapító kórboncnak, igazságügyi orvosszakértő, illetve az elhalálozás helye szerinti illetékes egészségügyi igazgatási szerv tölti ki!	Boncolás után elhamvasztható. Boncolás után nem hamvasztható el. (A kívánt válasz aláhúzendő!)	P. H. _____ aláírás
---	--	------------------------

22. A halál okát megállapította: boncolás (1) – kezelőorvos (2) – orvos (3) (A kívánt válasz aláhúzendő!)

23. A boncolást végző orvos munkahelye, címe: _____

24. Halálokok

a) A magzat vagy újszülött fő betegsége vagy állapota: _____

b) A magzat vagy újszülött egyéb betegsége vagy állapota: _____

c) A magzatot vagy újszülöttet érintő fő anyai betegség vagy állapot: _____

d) A magzatot vagy újszülöttet érintő egyéb anyai betegség vagy állapot: _____

e) Egyéb lényeges körülmények: _____

25. A halál okának végleges tisztázására kórszövettani vizsgálat: készül – nem készül (A kívánt válasz aláhúzendő!)

26. Ha erőszakos volt a haláleset: baleset – emberölés (A kívánt válasz aláhúzendő!)

a) hol történt? (otthon, utcán stb.): _____

b) módja, oka és körülményei: _____

c) mely testrészt, milyen sérülés érte? _____

d) időpontja: _____ év _____ hó _____ nap _____

27. A kiállítás kelte: _____ év _____ hó _____ nap _____

Megjegyzés: _____ P. H. _____ a halál okát megállapító orvos aláírása