

PERINATÁLIS HALOTTVIZSGÁLATI BIZONYÍTVÁNY

Anyakönyvi azonosító:		Eseményazonosító: H L E -												-	2	0				Az anyakönyvvezető tölti ki!
-----------------------	--	----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	---	--	--	--	------------------------------

1. Az elhalt családi és utóneve: _____

2. Születési helye: _____

3. Anyja neve: _____

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

neme

év

hó

nap

óra

perc

5. A hozzátartozó (temetést) intéző neve: _____

6. Lakcíme, irányítószáma: _____

7. Közelebbi megjelölése: _____

8. Halálozás helye: _____

9. időpontja: _____

hó

nap

10. Közelebbi megjelölése: _____

11. 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 választ aláhúzendő!)

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

17. Kiállítás kelte:				év				hó			nap	_____ a halottvizsgálatot végző orvos aláírása		P.H.						
18. A halottasházba szállítás időpontja:												19. Az eltemetésre engedélyezett idő:				év			hó	

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

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

22. A halál okát megállapította: boncolás (1) – kezelőorvos (2) – orvos (3) (A kívánt választ 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 körülmények: _____

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

26. Ha erőszakos volt a haláleset: baleset – emberölés (A kívánt rész 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: _____

P.H. _____

a halál okát megállapító orvos aláírása

Megjegyzés: _____