

HALOTTVIZSGÁLATI BIZONYÍTVÁNY

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

A halott 1. családi és utóneve:

2. Születési helye:	3. Személyi száma:(ennek hiányában neme, születési időpontja)	neme	év	hó	nap
---------------------	---	------	----	----	-----

4. Az utolsó állandó lakcíme:	5. Az utolsó ideiglenes lakcíme:
-------------------------------	----------------------------------

A hozzátartozó (temetést intéző) 6. neve:	7. Lakcíme:	8. Közelebbi megjelölése:
---	-------------	---------------------------

A halálozás 9. helye:	10. időpontja:	19	év	hó	nap	11. Közelebbi megjelölése:
-----------------------	----------------	----	----	----	-----	----------------------------

A kezelőorvos 12. neve:	13. Beosztása és munkahelye (rendelője, osztálya) címe:
-------------------------	---

A halottvizsgálatot végző orvos 14. neve:	15. Beosztása és munkahelye (rendelője, osztálya) címe:
---	---

16. Kórbonctani vizsgálatot - nem tart szükségesnek - szükségesnek tart - hatósági eljárást tart szükségesnek (A kívánt válasz aláhúzandó)

17. A vizsgálat (eljárás) indoka és egyéb megjegyzések:

18. A kiállítás kelte:	19	év	hó	nap	a halottvizsgálatot végző orvos aláírása	P.H.
19. A halottasházba szállítás időpontja	19	év	hó	nap	20. Az eltemetésre engedélyezett idő	

21. A rendőrhatalósági szemlebizottság, az egészségügyi szakigazgatási szerv megjegyzése:

22. A halál okát megállapító kórboncnok, igazságügyi szakértő, illetve az elhalálozás helye szerinti illetékes egészségügyi szakigazgatási szerv tölti ki!	Boncolás nélkül elhamvasztható. Boncolás után elhamvasztható. Boncolás után nem hamvasztható el. (A kívánt válasz aláhúzandó)	P.H. .... aláírás
--	--	----------------------

23. Betegsége idején részesült-e orvosi kezelésben? igen(1) - nem(2) (A kívánt válasz aláhúzandó)

24. I. a. A halált közvetlenül előidéző betegség vagy állapot:	A KSH tölti ki
I. b. A fentiekre vezető megelőző betegség vagy állapot:	
I. c. A halál alapjául szolgáló betegség vagy állapot:	
II. Kisérő betegségek vagy állapotok:	

25. Ha erőszakos volt a haláleset: baleset - öngyilkosság - emberölés (a kívánt válasz aláhúzandó)

a. hol történt? (otthon, utcán stb.)

b. módja, oka és körülményei: E

c. mely testrészt, milyen sérülés érte?

d. időpontja:	19	év	hó	nap
---------------	----	----	----	-----

26. A kiállítás kelte: 19 P.H. a halál okát megállapító orvos aláírása

Megjegyzés: