

HALÁLESET UTÁNI ORVOSI JELENTÉS

Kizárólag az elhunyt háziorvosa töltheti ki

Az elhunyt neve:			
Lakhelye:			
	kerület	utca	szám

KÉRJÜK AZ ALÁBBI KÉRDÉSEK MEGVÁLASZOLÁSÁT

- A halál ideje és helye:

20 év, hó nap

Helye:
- Milyen betegség / baleset közvetett vagy közvetlen következménye volt a haláleset?
- A halált okozó betegségen kívül fennállott-e olyan idült vagy heveny megbetegedés, melynek a halál bekövetkezésében tényleges szerepe volt?
A keringési, légző-, vérképző stb. szervek betegségei:
- | | | | |
|--|----|----|-----|
| A 2. pont alatti betegség mikor kezdődött? | év | hó | nap |
| A 3. pont alatti betegség mikor kezdődött? | év | hó | nap |
- Az elhunyt mikortól állt beteg (táppénzes) állományban, illetve rokkantnyugdíjban:

Betegállomány:	év	hó	nap
Rokkantnyugdíj:	év	hó	nap
- Mióta háziorvosa ön az elhunytak? év hó nap óta
- Korábban mikor, milyen betegségekkel kezelte Ön az elhunytat?

év	hó	nap	betegség:
év	hó	nap	betegség:
év	hó	nap	betegség:
- Amennyiben az elhunyt az előző 5 évben kórházi kezelésben részesült, kérjük a diagnózis, az ápolási idő és a kórház nevének közlését.

Kórház, intézet:	év	hó	nap	napig
Diagnózis:				
Kórház, intézet:	év	hó	nap	napig
Diagnózis:				
Kórház, intézet:				
Diagnózis:				

Kelt:, 20..... hó nap

P.H.

Orvos aláírása és pecsétje