

Haláleset utáni orvosi jelentés

Kizárólag az elhunyt háziorvosa töltheti ki!

Az elhunyt neve:

Lakhelye:

_____ helység _____ kerület _____ utca _____ szám

Kérjük az alábbi kérdések megválaszolását:

1. A halál ideje, helye:

_____ év _____ hó _____ nap Helye: _____

2. Milyen betegség / baleset közvetett vagy közvetlen következménye volt a haláleset?

3. A halált okozó betegségen kívül fennállt-e olyan idült vagy heveny megbetegedés, melynek a halál bekövetkezésében tényleges szerepe volt?
A keringési, légző-, vérképző stb. szervek betegségei:

4. A 2. pont alatti betegség mikor kezdődött?

_____ év _____ hó _____ nap

A 3. pontban említett betegség mikor kezdődött?

_____ év _____ hó _____ nap

5. Az elhunyt mikortól állt beteg (táppénzes) állományban, illetve rokkantnyugdíjban?

Betegállomány: _____ év _____ hó _____ nap Rokkantnyugdíj: _____ év _____ hó _____ nap

6. Mióta háziorvosa Ön az elhunytak?

_____ év _____ hó _____ nap

7. Korábban mikor, milyen betegségekkel kezelte Ön az elhunytat?

_____ év _____ hó _____ nap betegség: _____

_____ év _____ hó _____ nap betegség: _____

_____ év _____ hó _____ nap betegség: _____

8. 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 _____ naptól _____ napig

Diagnózis: _____

Kórház, intézet: _____ év _____ hó _____ naptól _____ napig

Diagnózis: _____

Kórház, intézet: _____ év _____ hó _____ naptól _____ napig

Diagnózis: _____

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap _____

Orvos aláírása és pecsétje