

**HALOTTVIZSGÁLATI BIZONYÍTVÁNY**

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

1. Az elhalt

a) Családi és utóneve: \_\_\_\_\_ b) Anyja születési neve: \_\_\_\_\_

c) Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ): \_\_\_\_\_

2. Születési helye: \_\_\_\_\_ 3. Neme: férfi (1) – nő (2)  nem  év  hó  nap  
születési időpontja: \_\_\_\_\_

4. Bejelentett lakóhelyének címe, irányítószáma: \_\_\_\_\_ 5. Bejelentett tartózkodási helyének címe, irányítószáma: \_\_\_\_\_

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

9. A halálozás helye: \_\_\_\_\_ 10. Időpontja: \_\_\_\_\_ év  hó  nap  
11. Közelebbi megjelölése: \_\_\_\_\_

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

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

16. Kórbonctani vizsgálatot:  nem tart szükségesnek  szükségesnek tart  hatósági eljárást tart szükségesnek

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

18. A kiállítás kelte: \_\_\_\_\_ év  hó  nap  
a halottvizsgálatot végző orvos aláírása, saját bélyegzője \_\_\_\_\_ P. H. \_\_\_\_\_

19. A halottsházba szállítás időpontja: \_\_\_\_\_ év  hó  nap  
20. Az eltemetésre engedélyezett idő: \_\_\_\_\_ év  hó  nap

21. A rendőrhatalásági szemlebizottság, az egészségügyi igazgatási szerv álláspontja: \_\_\_\_\_  
P. H. \_\_\_\_\_ aláírás \_\_\_\_\_

22. A halál okát megállapító kórboncnok, igazságügyi orvosszakértő, illetve az elhalálozás helye szerinti illetékes egészségügyi igazgatási szerv tölti ki!  Boncolás nélkül elhamvasztható.  Boncolás után elhamvasztható.  Boncolás után nem hamvasztható el.  
P. H. \_\_\_\_\_ aláírás \_\_\_\_\_

**Kitöltés előtt olvassa el a Tájékoztató utolsó bekezdését!**

23. A halál okát megállapította:  patológus (1)  kezelőorvos (2)  más orvos (3) 24. a) Förtént-e boncolás?  Igen (1)  Nem (2)  
b) Ha igen, várhatók-e további vizsgálati eredmények?  Igen (1)  Nem (2)

25. A halálhoz vezető betegségek (események) sorozata – *Időrendben visszafelé!*  
26. A betegség (esemény) kezdete és a halál között eltelt hozzávetőleges idő: \_\_\_\_\_

I. **Közvetlen halál**

a) \_\_\_\_\_ mely az alábbiól következett: \_\_\_\_\_ a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_ mely az alábbiól következett: \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_ mely az alábbiól következett: \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_

d) \_\_\_\_\_ mely az alábbiól következett: \_\_\_\_\_ d) \_\_\_\_\_

II. **Kísérő betegségek** vagy állapotok, melyek az alapbetegségtől függetlenek, de hozzájárulhattak a halálhoz:

27. A halálozás jellege:  természetes (1)  baleset (2)  öngyilkosság (3)  emberölés (4)  nem meghatározható (5)

28. A sérülés helyszíne:  otthon (0)  sportlétesítmény (3)  ipari létesítmény (6)  bentlakásos intézmény (1)  út, utca (4)  gazdaság (7)  középület (2)  kereskedelmi hely (5 egyéb: \_\_\_\_\_)

29. A sérülés módja, oka és körülményei: \_\_\_\_\_

30. A sérülés időpontja: \_\_\_\_\_ év  hó  nap

31. Terhesség:  A halál beálltakor terhes volt. (1)  A terhesség befejezése és a halál között eltelt idő 0–42 nap. (2)  
 A terhesség befejezése és a halál között eltelt idő 43–365 nap. (3)

32. A kiállítás kelte: \_\_\_\_\_ év  hó  nap  
P.H. \_\_\_\_\_ a halál okát megállapító orvos aláírása, saját bélyegzője \_\_\_\_\_

Megjegyzés: