

21 49

Ληξ. πράξη θανάτου..... Τόμος..... Έτος 20...  
(Αναγράφεται από το Ληξίαρχο)

Ο θάνατος δηλώνεται στο Ληξιαρχείο εντός εικοσιτεσσάρων (24) ωρών από την επέλευσή του.  
(Άρθρο 32. Παραγρ. 1Ν. 344/1976)

**ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΘΑΝΑΤΟΥ**

(Εκδίδεται για τη δήλωση του θανάτου, κατά το άρθρο 32 του Ν.344/1976)

Ο υπογεγραμμένος Ιατρός .....βεβαιώνω ότι σήμερα στις .....του μήνα..... του έτους ..... ημέρα ..... και ώρα ..... πέθανε στο Νοσοκομείο, Κλινική ή κατοικία..... Οδός ..... αρ..... του Δήμου..... της Δημοτικής Ενότητας ..... της Δημοτικής/Τοπικής Κοινότητας ..... του Νομού ο κατωτέρω αναφερόμενος:

1. Επώνυμο ..... Όνομα .....
2. Επώνυμο πατέρα..... Όνομα πατέρα.....
3. Επώνυμο μητέρας ..... Όνομα μητέρας .....
4. Φύλο (άρρεν ή θήλυ)..... Α.Φ.Μ..... ΑΜΚΑ.....
5. Στοιχεία Ταυτότητας: Είδος ..... αριθμ..... Ημερ. έκδοσης .....
6. Φορείς ασφάλισης/συνταξιοδότησης: 1..... 2..... 3.....
7. Χρονολογία γεννήσεως του θανόντα: Ημέρα του μήνα..... Μήνας..... Έτος.....
8. Τόπος γεννήσεως του θανόντα: Δήμος ή Δημ. Ενότητα..... Δημοτική/Τοπική Κοινότητα..... Οικισμός..... Νομός..... Πόλη Εξωτερικού..... Χώρα Εξωτερικού.....
9. Επάγγελμα (είδος εργασίας)..... Θρήσκευμα ..... Δόγμα .....
10. Επίπεδο εκπαίδευσης..... Ιθαγένεια.....
11. Μόνιμη κατοικία του θανόντα: οδός ..... αρ..... ΤΚ..... Δημ./Τοπ. Κοινότητα ..... Δήμος ή Δημ. Ενότητα..... Νομός ..... ή Χώρα του εξωτερικού.....
12. Δημότης Δήμου ή Δημ. Ενότητας ..... Νομού ..... Αριθμ. Δημοτολογίου.....
13. Οικογενειακή κατάσταση του θανόντα: (άγαμος, έγγαμος, χήρος/ χήρα, διαζευγμένος /διαζευγμένη).....
14. Όνομα του ή της συζύγου..... Επώνυμο .....
15. Ηλικία επιζώντος ή επιζώσης συζύγου.....
16. Για τα θανόντα βρέφη ηλικίας κάτω του ενός έτους:

Εντός γάμου ☐ εκτός γάμου ☐ ηλικίας:  
Γεννημένο εντός συμφώνου συμβίωσης ☐

Κάτω του ενός έτους		Κάτω των 24 ωρών	
Μήνες	Ημέρες	Ώρες	Λεπτά

17. Μέρος όπου ακριβώς συνέβη ο θάνατος: (Ιδιωτ. κατοικία, Νοσοκομείο ή Μαιευτήριο, Ίδρυμα ομαδικής συνοίκησης, άλλο μέρος).....
18. Στοιχεία Ενταφιασμού: Τόπος..... Ημ/νία Ταφής ..... Ώρα.....
19. Ο πιστοποιών ιατρός είναι ο θεράπων ή άλλος ιατρός:.....

20. Αιτία θανάτου (σωματική)

Διάρκεια νόσου, κατά προσέγγιση, από την εκδήλωση της μέχρι το θάνατο

I

Νόσος ή νοσηρή κατάσταση που προκάλεσε κατευθείαν το θάνατο (1)

Προηγούμενες αιτίες

Οι τυχόν νοσηρές καταστάσεις, που συντέλεσαν στην εμφάνιση της ανωτέρω αιτίας. Να αναφέρετε τελευταία την υποκείμενη (αρχική αιτία)

α).....

που οφείλετε σε (απότοκος)

β).....

που οφείλετε σε (απότοκος)

γ).....

II

Άλλες σημαντικές παθολογικές καταστάσεις που συνέβαλαν στην επέλευση του θανάτου αλλά δεν σχετίζονται με το νόσημα ή τη νοσηρή κατάσταση, που προκάλεσε το θάνατο.

21. Επί βιαίου θανάτου:

Είδος αυτού: Ατύχημα ☐ Αυτοκτονία ☐ Ανθρωποκτονία ☐

Εξωτερική αιτία αυτού: δηλ. μέσο ή τρόπος με τον οποίο προκλήθηκε ο θάνατος. (Η σωματική βλάβη θα περιληφθεί στο I και II)

ΣΗΜ.: (1) Δεν πρόκειται για τον τρόπο του θανάτου, π.χ. καρδιακή ανεπάρκεια, συγκοπή, εξάντληση κλπ. αλλά για την νόσο, την κάκωση ή την επιλογή που προκάλεσε το θάνατο

.....20.....

(Ημερομηνία)

Ο παράσχων στον ιατρό τις λουπές πληροφορίες για τον θανόντα πλην της αιτίας του θανάτου  
(υπογραφή)

Ο Πιστοποιών Ιατρός  
(υπογραφή & σφραγίδα)

Όνομ/μο.....  
Δ/νση κατοικίας: Οδός .....αρ.....  
(Δήμος ή Δημ. Ενότητα – Νομός)

Όνομ/μο.....  
Αριθ. τηλεφώνου.....  
Δ/νση κατοικίας: Οδός .....αρ.....ΤΚ.....  
(Δήμος ή Δημ. Ενότητα – Νομός)

Επικυρώνεται το γνήσιο της υπογραφής του πιστοποιούντος γιατρού

.....  
.....  
(υπογραφή & σφραγίδα)

Επώνυμο ..... Όνομα .....