

Obrazac 4.

Zdravstvena ustanova koja izdaje potvrdu

P O T V R D A O S M R T I

I. dio

Evidencijski broj	Broj osiguranja osobe	JMB																
1. Prezime i ime umrle osobe _____																		
Prezime prije zaključivanja braka _____																		
Prezime i ime oca _____	2. Spol	Muški 1																
Prezime i ime majke _____		Ženski 2																
3. Datum i vrijeme smrti/nalaženja leša																		
	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> dan			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> mjesec			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> godina					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> sat			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> minut			
Utvrđen (za smrt u zdravstvenoj ustanovi) 1																		
Prema dobijenim podacima 2																		
Leš je nađen 3																		
3.1 Mjesto		Ulica i broj _____																
Mjesto nastupanja smrti 1	Naseljeno mjesto _____																	
Mjesto pronalaženje leša 2	Općina _____																	
3.2 Mjesto gdje je smrt nastupila		NAZIV _____																
Bolnica 1																		
Druga zdravstvena ustanova 2																		
Ustanova za smještaj 3																		
Kod kuće 4																		
Na drugom mjestu (navesti) 5																		
4. Datum rođenja		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> dan			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> mjesec			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> godina					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> sat			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> minut		
4.1 Mjesto rođenja																		
Naseljeno mjesto _____	Općina _____																	
	Država _____																	
5. Prebivalište																		
Ulica i broj _____	Općina _____																	
Naseljeno mjesto _____	Država _____																	
5.1 Da li je umrla osoba bila odsutna iz prebivališta duže od jedne godine (do datuma smrti)																		
Da 1	Ne 2																	
5.2 Ako je 5.1 "Da", upisati mjesto boravka																		
Ulica i broj _____	Općina _____																	
Naseljeno mjesto _____	Država _____																	
6. Bračno stanje																		
Neoženjen/Neudata 1	Prezime i ime bračnog druga/Prezime prije zaključivanja braka _____																	
Oženjen/Udata 2																		
Udovac/Udovica 3																		
Razveden/Razvedena 4																		
Vanbačna zajednica 5																		
Nepoznato 6																		

7. Državljanstvo	7.1 Za dvojno državljanstvo																										
8. Nacionalna - etnička pripadnost																											
9. Najviša završena škola																											
Bez škole	11	Viša škola	18																								
Nepotpuna osnovna škola	12	Fakultet i umjetničke akademije	19																								
Osnovna škola	13	Magisterij	20																								
Srednja škola		Doktorat	21																								
2 godine	14																										
3 godine	15	Nepoznato	99																								
4 godine	16																										
5 godina	17																										
10. Zanimanje (koje je umrla osoba obavljala tokom života - ne upisivati penzioner)																											
11. Aktivnost																											
Obavljao/la zanimanje u radnom odnosu ili samostalno	11	Domaćica/osoba koja obavlja kućne poslove	16																								
Obavljao/la zanimanje bez radnog odnosa	12	Dijete, učenik ili student	17																								
Nezaposlen/a	13	Nesposoban/a za rad	18																								
Penzioner/ka	14	Ostale izdržavane osobe	19																								
Osoba s drugim osobnim prihodom	15	Osoba na radu ili boravku u inozemstvu	20																								
		Nepoznato	99																								
Podaci za umrlu dojenčad - ispuniti za djecu do 1 godine starosti																											
12. Ispuniti samo za djecu do 28 dana starosti																											
Porodna težina	gestacijska starost	dužina																									
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> grama						<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> navršenih sedmica trudnoće			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> centimetara																		
13. Datum rođenje majke umrlog djeteta		14. JMB majke umrlog djeteta																									
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> dan			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> mjesec			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> godina						<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>															
14.1 Državljanstvo majke _____																											
15. Da li je dijete rođeno u braku ili van braka		16. Koliko je majka ovog dijeteta ukupno rodila djece (uključujući i ovo umrlo dojenče)																									
U braku	1	Živorodene																									
Van braka	2	Mrtvorodene																									
Nahoće (nađeno dijete)	3																										
17. Školska spremja majke (najviša završena škola)																											
Bez škole	11	Viša škola	18																								
Nepotpuna osnovna škola	12	Fakultet i umjetničke akademije	19																								
Osnovna škola	13	Magisterij	20																								
Srednja škola		Doktorat	21																								
2 godine	14																										
3 godine	15	Nepoznato	99																								
4 godine	16																										
5 godina	17																										
18. Zanimanje majke																											
19. Aktivnost																											
Obavljala zanimanje u radnom odnosu ili samostalno	11	Domaćica	16																								
Obavljala zanimanje bez radnog odnosa	12	Učenica ili studentica	17																								
Nezaposlena	13	Nesposobna za rad	18																								
Penzionerka	14	Ostale izdržavane osobe	19																								
Osoba s drugim osobnim prihodom	15	Osoba na radu ili boravku u inozemstvu	20																								
		Nepoznato	99																								

II. dio
IZVJEŠTAJ O UZROKU SMRTI

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

JMB

20. Da li je osoba liječena od bolesti (stanja, povrede) koja je uzrok smrti												
Da	1	Ne	2	Nepoznato	9							
21. Za umrle izvan bolničke zdravstvene ustanove												
Naziv zdravstvene ustanove u kojoj je liječen _____												
Ime i prezime doktora primarne zdravstvene zaštite _____												
22. Vrsta smrti												
Prirodna	1	Nasilna	2	Nije moguće utvrditi	3							
a) zarazna bolest		a) nesretni slučaj										
b) nezarazna bolest		b) samoubistvo										
		c) ubistvo										
		d) nerazjašnjeno										
23. Da li je tražena obdukcija												
Da – klinička	1	Ne	3									
Da – sudsko-medicinska	2											
24. Uzrok smrti												
I. Dio					Vrijeme proteklo od početka bolesti do smrti							
a) Bolest ili stanje koje je neposredno prouzrokovalo smrt*					Šifra MKB**							
_____					_____							
b) Bolesti ili stanje koje je pogodovalo ili dovelo do neposrednog uzroka smrti navedenog pod a)					_____							
_____					_____							
c) Bolesti ili stanje koje je pogodovalo ili dovelo do neposrednog uzroka smrti navedenog pod b)					_____							
_____					_____							
d) Osnovna bolest ili stanje koje je moglo uticati na bolest pod tačkama a) ili b) ili je neposredno izazvala smrt					_____							
_____					_____							
II. Dio					Vrijeme proteklo od početka bolesti do smrti							
Druga značajna stanja koja su pridonijela smrti, ali nisu s njom u uzročnoj vezi					Šifra MKB**							
_____					_____							
*Ovdje ne upisivati mehanizam smrti (npr. zatajenje srca i zastoj disanja) već bolest, povredu ili komplikaciju koja je prouzrokovala smrt												
** Popunjava zdravstvena ustanova												
25. Uzrok smrti utvrđen obdukcijom												
Da	1	Ne	2									
26. Podaci o vanjskom uzroku nasilne smrti (okolnosti nesreće ili nasilja koje su rezultirale smrtnim ishodom)												
Šifra MKB												
_____					_____							
27. Vrijeme događaja (prema anamnestičkim podacima) koji je izazvao nasilnu smrt												
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	dan u sedmici							
dan	mjesec	godina	sat	minut								
28. Povreda na radu												
Da	1	Ne	2									
29. Mjesto gdje se dogodila povreda												
Kuća, stan.....	1	Sportski objekt.....	6									
Proizvodni pogon, gradilište.....	2	Polje, šuma, planina.....	7									
Ustanova za smještaj, bolnica.....	3	More, rijeka, jezero.....	8									
Škola.....	4	Javna ustanova	9									
Saobraćajnice.....	5	Druge mjesto (navesti).....	10									
pri dolasku/odlasku na posao	5a	_____										
pri dolasku/odlasku u školu.....	5b	_____										

