



Το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου είναι εμπιστευτικό και χρησιμοποιείται μόνο για στατιστικούς σκοπούς.

Η παροχή των στοιχείων είναι υποχρεωτική (Ν.Δ. 3627/1956, Ν. 2392/1996 και Ν. 3470/2006, άρθρο 14).

Υπηρεσία Στατιστικής Νομού

ΔΕΛΤΙΟ ΘΑΝΑΤΟΥ

Η στήλη αυτή συμπληρώνεται μόνο από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία

A. Τόπος όπου συνέβη ο θάνατος: Τοπικό Διαμέρισμα Δήμος/Κοιν. Νομός

1. Τόπος όπου καταχωρίσθηκε ο θάνατος:

Τοπικό Διαμέρισμα (έδρα) Δήμος/Κοιν. Νομός

2. Χρονολογία καταχώρισης: Έτος Μήνας Ημέρα του μήνα

3. Αύξοντας αριθμός ληξιαρχικής πράξης Αύξοντας αριθμός δελτίου

4. Μόνιμη κατοικία του θανόντα/της θανούσης: Τοπικό Διαμέρισμα

Δήμος/Κοιν. Νομός ή χώρα του εξωτερικού

5. Χρονολογία του θανάτου: Έτος Μήνας Ημέρα του μήνα

B. Στοιχεία του θανόντα/της θανούσης:

1. Επώνυμο Όνομα

2. Χρονολογία γέννησης: Έτος Μήνας Ημέρα του μήνα

3. Φύλο: Άρρεν 1 Θήλυ 2 4. Υπηκοότητα 5. Θρήσκευμα

6. Επάγγελμα

7. Οικογενειακή κατάσταση: Άγαμος 0 Έγγαμος 1 Χήρος/ρα 2 Διαζευγμένος/νη 3

8. Πίσων ετών είναι ο/η επιζών/ώσα σύζυγος του θανόντα/της θανούσης;

9. Για θανόν βρέφος ηλικίας κάτω του ενός έτους

Γεννημένο εντός γάμου εκτός γάμου	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
-----------------------------------	----------------------------	----------------------------

 Ηλικίας:

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

C. Μέρος όπου ακριβώς συνέβη ο θάνατος:

Ιδιωτική κατοικία Νοσοκομείο ή Κλινική

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
----------------------------	----------------------------

 Άλλο ίδρυμα ομαδικής συνοίκησης

<input type="checkbox"/> 3

 Άλλο μέρος

<input type="checkbox"/> 4

D. Θάνατος αναλόγως του είδους πιστοποίησης:

από το θεράποντα ιατρό από άλλον ιατρό ή ιατροδικαστή δεν πιστοποιήθηκε από ιατρό

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
----------------------------	----------------------------	----------------------------

E. Αιτία θανάτου (σωματική):

I

Νόσος ή νοσηρή κατάσταση που προκάλεσε κατευθείαν το θάνατο*

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

Προηγηθείσες αιτίες

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

a) που οφείλεται σε (απότοκος)

β) που οφείλεται 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

.....

.....

.....

ΣΤ. Επί θίασου θανάτου:

Είδος αυτού:

Ατύχημα 1 Τροχαίο ατύχημα 2 Αυτοκτονία 3 Ανθρωποκτονία 4

Εξωτερική αιτία αυτού (η σωματική βλάβη θα περιληφθεί σε I και II)

.....

* Δεν πρόκειται για τον τρόπο του θανάτου, π.χ. καρδιακή ανεπάρκεια, συγκοπή, εξάντληση κλπ., αλλά για τη νόσο, την κάκωση ή την επιπλοκή που προκάλεσε το θάνατο.

Z. Στοιχεία του ιατρού που πιστοποίησε το θάνατο:

Επώνυμο Όνομα

Διεύθυνση κατοικίας Αριθ. τηλεφ.

H. Ειδικές παρατηρήσεις:

(Σφραγίδα)

