



Република Северна Македонија
Државен завод за статистика

ПОТВРДА ЗА СМРТ И ЛЕКАРСКИ ИЗВЕШТАЈ ЗА ПРИЧИНАТА ЗА СМРТ

Податоците што се прибираат со овој образец претставуваат лични податоци, заштитени со Законот за државната статистика и ќе се користат исклучиво за статистички цели

Член 26 и член 30 од Законот за државната статистика („Службен весник на Република Македонија“ бр. 54/97, 21/07, 51/11, 104/13, 42/14, 192/15, 27/16, 83/18 и 220/18 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр.31/20) и Програмата за статистички истражувања за периодот 2023-2027 година („Службен весник на Република Северна Македонија“ бр.29/23).

назив на институцијата што ја издала потврдата

Реден бр. _____

1. ИМЕ И ПРЕЗИМЕ НА УМРЕНИОТ

2. ПОЛ ☐ Машко ☐ Женско

3. ДАТА НА СМРТТА

ден, месец и година

во

(0 - 24 час)

4. НАСЕЛЕНО МЕСТО НА СМРТТА

ОПШТИНА

Улица

Куќен бр.

5. ДАТА НА РАЃАЊЕ И ЕМБГ

ден

месец

година

останати 6 цифри од ЕМБГ

час за деца до 1 месец (0-24)

(За умрено доенче, до 1 година старост, да се наведе ЕМБГ на мајката)

ден

месец

година

останати 6 цифри од ЕМБГ

6. НАСЕЛЕНО МЕСТО НА РАЃАЊЕ

ОПШТИНА

ДРЖАВА

7. МЕСТО НА ЖИВЕЕЊЕ (според официјалната адреса на живеење)

Улица

Куќен бр.

НАСЕЛЕНО МЕСТО

ОПШТИНА

ДРЖАВА

8. БРАЧНА СОСТОЈБА (законска)

☐ неженет/немажена

☐ женет/мажена

☐ вдовец/вдовица

☐ разведен/разведена

9. ДРЖАВЈАНСТВО

10. ПРИПАДНОСТ КОН ЕТНИЧКА ЗАЕДНИЦА

11. ИМЕ на родителите

Татко

Мајка

12. ЗАНИМАЊЕ

(за умрено доенче се наведува занимањето на мајката)

БЕЛЕШКА ЗА МАТИЧАРОТ: Овој случај е запишан во Матичната книга на умрените која

се води за место

општина

под тековен број

на

датум на запишување

(м.п)

Потпис на матичарот

13. СМРТТА Е:

☐ ПРИРОДНА

☐ НАСИЛНА

☐ несрекен случај

☐ самоубиство

☐ убиство

(да се означи видот на насилната смрт)

14. ДАЛИ УМРЕНИОТО ЛИЦЕ БИЛО ЛЕКУВАНО ОД БОЛЕСТА ОД КОЈА УМРЕЛО

☐ Да

↓

☐ Не

само за лекуваните да се наведе

а) Дата на последниот преглед

б) Број на здравствениот картон

в) Назив на здравствената установа

15. МЕСТО НА СМРТТА (да се означи еден од дадените модалитети)

☐

Во здравствена организација (болница, санаториум, амбуланта и сл.)

☐

Во стан (за живеење, колективно живеење и сл)

☐

Во друго место (работни простории, поле шума, улица и сл)

16. СМРТТА ЈА УТВРДИЛ:

☐

ЛЕКАР ИЛИ ДРУГО ЗДРАВСТВЕНО ЛИЦЕ

☐

ДРУГО ЛИЦЕ

Презиме и име на лицето што ја утврдило смртта

Потпис

17. ПРИЧИНА ЗА СМРТ

I. а) Болест или состојба која непосредно довела до смрт

б) Претходни причини

в) Морбидни состојби (ако постојат, кои ја предизвикале горната причина ставајќи ја основната причина последна)

г) ОСНОВНА ПРИЧИНА ЗА СМРТ

НАДВОРЕШНА причина за смрт

II. Други значајни состојби што можеле да влијаат да дојде до смрт, но не се во врска со болеста или состојбата која предизвикала смрт

(Име и презиме на лекарот што ја дал причината за смрт)

Потпис на лекарот

18. ПОДАТОЦИ ДАДЕНИ ОД ОБДУКЦИОНЕН НАОД
(ако умрениот е обдуциран) бр.

(м.п)