

ZARZĄDZENIE NR 89./2015
STAROSTY STARACHOWICKIEGO
z dnia¹²..... 2015r.

w sprawie: wskazania instytucji uprawnionej do realizacji czynności stwierdzenia zgonu i jego przyczyny w drodze oględzin na terenie Powiatu Starachowickiego

Na podstawie art. 34 ust.1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2013r. poz.595 z późn. zm.), art.11 ust.2 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz.U. z 2011r. Nr 118, poz. 687 z późn. zm.) oraz art. 38 ust 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2015r. poz.618 z późn. zm.)

zarządzam, co następuje:

§ 1

Do stwierdzenia zgonu i jego przyczyny w drodze oględzin oraz wystawienia karty zgonu, w sytuacjach wskazanych w art. 11 ust.2 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, wskazuję Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach z siedzibą przy ul. Radomskiej 70, który do przeprowadzenia ww. czynności każdorazowo wyznaczy lekarza – pracownika PZOZ.

§2

1. Czynności stwierdzenia zgonu i jego przyczyny oraz wystawienia karty zgonu, o których mowa w §1, Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach za pośrednictwem wyznaczonych pracowników, świadczyć będzie jedynie w tych przypadkach, gdy funkcjonariusz Policji, będący na miejscu, w którym znajdują się zwłoki, nie będzie mógł ustalić lekarza podstawowej opieki zdrowotnej sprawującego opiekę nad zmarłym lub lekarza leczącego chorego w ostatniej chorobie, odpowiadającego za stwierdzenie zgonu, zgodnie z art. 11 ust.1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz.U. z 2011r. Nr 118, poz. 687 z późn. zm.).

2. Wykonywanie czynności zostanie potwierdzone przez lekarza oraz funkcjonariusza Policji obecnego w miejscu wykonywania czynności w „*Dokumencie stwierdzenia zgonu*” stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§3

Za wykonanie czynności jednorazowego stwierdzenia zgonu i wystawienia karty zgonu, o których mowa w §2, ustaląm wynagrodzenie w wysokości 350,00zł brutto (słownie: trzysta pięćdziesiąt zł 00/100).

§4

1. Wynagrodzenie z tytułu realizacji czynności określonej w §2 będzie wypłacane na rachunek bankowy wskazany przez Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach w terminie 14 dni od dnia przedłożenia prawidłowo wystawionej faktury.

2. Podstawą wystawienia faktury będzie każdorazowo, dołączony do niej oryginał „Dokumentu stwierdzenia zgonu” określający czas wykonania czynności oraz opis zdarzenia, zatwierdzony przez Starostę.

§ 5

Wykonanie Zarządzenia powierzam Stanowisku ds. Ochrony Zdrowia oraz Dyrektorowi Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Starachowicach.

§ 6

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

STAROSTA
Dariusz Dąbrowski

RADCA PRAWNY
Marek Szymańska
137

Łukasz
ANAN

DOKUMENT STWIERDZENIA ZGONU

STWIERDZENIE ZGONU w drodze oględzin (wypełnia lekarz realizujący zlecenie):

Data przyjazdu na miejsce zdarzenia:

Rok.....miesiąc:.....dzień:.....godzina:.....minuta:.....

Imię i Nazwisko zmarłego

Miejsce zamieszkania zmarłego:.....

Miejsce zgonu.....

(adres lub opis miejsca zgonu)

Opis zdarzenia:.....

Przyczyna zgonu

Nazwisko i imię lekarza stwierdzającego zgon:

Oświadczenie stwierdzającego zgon:

Oświadczam, że stwierdziłem zgon i wystawiłem kartę zgonu osoby, której dane zamieściłem powyżej.

Podpis i pieczęć lekarza stwierdzającego zgon:.....

Dane funkcjonariusza Policji obecnego przy podejmowaniu czynnościach
(wypełnia lekarz realizujący zlecenie przy podpisie policjanta).

Nazwisko i imię policjanta uczestniczącego w czynnościach na miejscu zgonu:

.....nr służbowy:.....

Oświadczam, że pomimo podjętych czynności służbowych nie byłem/byłam w stanie ustalić danych rodziny i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza leczącego zmarłego w ostatniej chorobie.

.....
(data i podpis funkcjonariusza Policji)

Zatwierdzam:

.....
(data i podpis Starosty Starachowickiego)