



## AVIVA Haláleset utáni orvosi jelentés

A jelentést adó orvos neve:

Lakhelye:

Az elhunyt neve:

Lakhelye:

1. A halál ideje:  év  hó  nap  óra

2. A halál helye:  helység (kerület)  közelebbi hely

3. Milyen betegség (baleset) közvetett vagy közvetlen következménye volt a haláleset?  
(Kérjük, hogy az ismert betegségről rendelkezésre álló orvosi dokumentumok másolatait csatolni szíveskedjék!)

  

4. A halált okozó betegségen kívül fennállott-e olyan idült vagy heveny megbetegedés, melynek a halál bekövetkeztében lényeges szerepe volt? (A keringési, légző, vérképző stb. szervek betegségei.)  
(Kérjük, hogy az ismert betegségről rendelkezésre álló orvosi dokumentumok másolatait csatolni szíveskedjék!)

  

5. A 3. pont alatti betegség mikor kezdődött?  év  hó  napon

Kórlap alapján

A bejelentő írásbeli nyilatkozata alapján

6. A 4. pont alatti betegség mikor kezdődött?  év  hó  napon

7. A 3. pont alatti betegségnek mik voltak a főbb tünetei? Milyen volt a betegség lefolyása?

  
  

8. A halál okára vonatkozó megállapítása még életében észlelt tüneteken vagy kórbonctani leleteken alapul?

  

9. A betegséggel kapcsolatban az elhunyt mikor állt beteg (táppénzes) állományban, illetve nyugdíjban?

Betegállomány:  év  hó  napjától

Táppénz:  év  hó  napjától

Nyugdíj:  év  hó  napjától

10. Háziorvosa volt-e Ön az elhunytnak?  Nem  Igen  év  hó  napjától



## AVIVA Haláleset utáni orvosi jelentés

11. Mikor, milyen betegségeken kezelte Ön az elhunytat?

<input type="text"/>	év	<input type="text"/>	hó	<input type="text"/>	betegség
<input type="text"/>	év	<input type="text"/>	hó	<input type="text"/>	betegség
<input type="text"/>	év	<input type="text"/>	hó	<input type="text"/>	betegség

12. A kórelőzmény szerint milyen betegségben szenvedett előzőleg?

<input type="text"/>	év	<input type="text"/>	hó	<input type="text"/>	betegség
<input type="text"/>	év	<input type="text"/>	hó	<input type="text"/>	betegség
<input type="text"/>	év	<input type="text"/>	hó	<input type="text"/>	betegség

Ezzel, illetve utolsó betegségével kapcsolatban más orvosok is kezelték-e az elhunytat?

Ha igen, akkor kérjük, az alábbiakat is töltsék ki!

Név:  Lakhely:

Név:  Lakhely:

13. Ha az elhunyt kórházi kezelésben is részesült, kérjük a kórház és a diagnózis megnevezését és az ápolási idő közlését.

Kórház neve és címe:

Diagnózis:

év  hó  napjától,  év  hó  napjáig

14. Fentiekén kívül milyen egyéb fontos körülményről van tudomása a halálessettel kapcsolatban?

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Kelt: ,  év  hó  nap

Az orvos pecsétje

Az orvos aláírása

Személyi igazolvány száma