

PRILOG BROJ 1

Iskaznica mrtvozornika je formata 105 x 75 mm.

Prednja strana iskaznice:

 BRČKO DISTRIKT BiH	fotografija 28 x 32 mm
ISKAZNICA MRTVOZORNIKA Ime _____ Prezime _____ Područje mrtvozorničke djelatnosti: _____	

Poledina iskaznice:

„Mrtvozornik je ovlašten, na osnovu Pravilnika o uslovima, načinu imenovanja, radu i visini naknade za rad nadležnih zdravstvenih radnika za utvrđivanje smrti lica, postupku utvrđivanja smrti lica i postupku obavljanja obdukcije u Brčko distriktu BiH, ispitati okolnosti pod kojima je smrt nastupila, utvrditi uzrok smrti, uputiti tijelo umrlog lica na obdukciju, preduzimati mjere za sprječavanje zaraze, te obavijestiti Policiju Brčko distriktu BiH u slučaju sumnje na nasilnu smrt.“

Datum izdavanja _____

Potpis šefa Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge
i pečat Odjeljenja

POTVRDA O SMRTI

Obrazac je štampan na samokopirnom papiru u četiri primjerka:

1. i 2. primjerak se dostavlja nadležnom matičnom uredu
3. primjerak se uručuje porodici
4. primjerak zadržava mrtvozornik

Zdravstvena ustanova koja izdaje potvrdu

POTVRDA O SMRTI

I. dio

Evidencijski broj	Broj osiguranja osobe	JMB

1. Prezime i ime umrlog lica _____ Prezime prije zaključivanja braka _____ Prezime i ime oca _____ Prezime i ime majke _____	2. Spol muški 1 ženski..... 2																				
3. Datum i vrijeme smrti / nalažanja leša Utvrđen (za smrt u zdravstvenoi ustanovi) 1 Prema dobijenim podacima 2 Leš je nađen 3																					
<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">dan</td> <td colspan="2">mjesec</td> <td colspan="2">godina</td> <td colspan="2">sat / čas</td> <td colspan="2">minut</td> </tr> </table>												dan		mjesec		godina		sat / čas		minut	
dan		mjesec		godina		sat / čas		minut													
3.1. Mjesto Mjesto nastupanja smrti 1 Mjesto pronalažanja leša 2	Ulica i broj Naseljeno mjesto Opština																				
3.2. Mjesto gdje je smrt nastupila Bolnica 1 Druga zdravstvena ustanova 2 Ustanova za smještaj..... 3 Kod kuće 4 Na drugom mjestu (navesti) 5																					
NAZIV																					
4. Datum rođenja dan mjesec godina sat / čas minut (samo za dojenčad do 7 dana)																					
4.1. Mjesto rođenja Naseljeno mjesto Opština Država																					
5. Prebivalište Ulica i broj Naseljeno mjesto Opština Država																					
5.1. Da li je umrlo lice bilo odsutno 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 Naseljeno mjesto Opština Država																					
6. Bračno stanje Neoženjen / Neudata 1 Oženjen / Udata 2 Udovac / Udovica 3 Razveden / Razvedena..... 4 Vanbračna zajednica..... 5 Nepoznato..... 9																					
Prezime i ime bračnog druga / Prezime prije zaključivanja braka _____																					

7. Državljanstvo	7.1. Za dvojno državljanstvo	
8. Nacionalna - etnička pripadnost		
9. Najviša završena škola		
Bez škole 11 Nepotpuna osnovna škola 12 Osnovna škola 13 Srednja škola 2 godine 14 3 godine 15 4 godine 16 5 godina 17	Viša škola 18 Fakulteti i umjetničke akademije 19 Magisterij 20 Doktorat 21 Nepoznato 99	
10. Zanimanje (koje je pokojnik obavljao tokom života - ne upisivati penzioner)		
11. Aktivnost		
Obavljao(la) zanimanje u radnom odnosu ili samostalno 11 Obavljao(la) zanimanje bez radnog odnosa 12 Nezaposlen 13 Penzioner/ka 14 Lice s drugim ličnim prihodom 15	Domaćica/lice koje obavlja kućne poslove 16 Dijete, učenik ili student 17 Nesposoban za rad 18 Ostala izdržavana lica 19 Lice na radu ili boravku u inostranstvu 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 grama	gestacijska starost navršenih sedmica trudnoće	dužina centimetara
13. Datum rođenja majke umrlog djeteta		
dan mjesec godina		
14. JMB majke umrlog djeteta		
14.1 Državljanstvo majke		
15. Da li je dijete rođeno u braku ili van braka	16. Koliko je majka ovog djeteta ukupno rodila djece (uključujući ovo umrlo dojenče)	
U braku 1 Van braka 2 Nahoće (nađeno dijete) 3	Živorodene Mrtvorodene	
17. Školska sprema majke (najviša završena škola)		
Bez škole 11 Nepotpuna osnovna škola 12 Osnovna škola 13 Srednja škola u trajanju 2 godine 14 3 godine 15 4 godine 16 5 godina 17	Viša škola i VI stepen fakulteta 18 Visoka škola/fakulteti i umjetničke akademije 19 Magisterij 20 Doktorat 21 Nepoznato 99	
18. Zanimanje majke		
19. Aktivnost		
Obavljala zanimanje u radnom odnosu ili samostalno 11 Obavljala zanimanje bez radnog odnosa 12 Nezaposlen 13 Penzionerka 14 Lice s drugim ličnim prihodom 15	Domaćica 16 Učenica ili studentica 17 Nesposobna za rad 18 Ostala izdržavana lica 19 Lice na radu ili boravku u inostranstvu 20 Nepoznato 99	

U tijeku trudnoće	1
Unutar 42 dana nakon trudnoće	2
43 dana do 1 godine nakon trudnoće	3

Zdravstvenog kartona	1	Ostali podaci (navesti)	4
Povijesti bolesti	2		
Obdukcijanskog nalaza	3		

a) identifikacijskih isprava _____

b) drugih javnih isprava _____

c) usmene izjave _____

(ime i prezime osobe koja je dala podatke i svojstvo u odnosu na umrlu osobu)

Smrt prijavljena temeljem ove potvrde Matičnom uredu _____

U _____, dana _____

Činjenica smrti upisana je u matici umrlih matičnog područja

u Matičnom uredu

Ured državne uprave

za godinu _____ na stranici _____ pod rednim brojem _____ dana _____

[illegible]

JMB

U _____, dana _____

M.P.

(potpis matičara)

NAPOMENA: Jedan primjerak potvrde o smrti iz izvještajem o uzroku smrti i bilješkom o izvršenom upisu u matičnu knjigu umrlih, matičar prilaže statističkom obrascu.

Naziv organa koje izdaje sprovodnicu
Name of authority which issues the laissez-passer for a corpse

SPROVODNICA ZA PRENOS UMRLOG LICA
LAISSEZ-PASSER FOR A CORPSE

a) PODACI O UMRLOM LICU
DATA ABOUT THE DECEASED PERSON

1. Ime, očevo ime, prezime (za udatog lica ženskog spola i djevojačko prezime):
Name, father's name, surname (for married women also maiden surname):

2. Datum, mjesto i država rođenja:
Date, place and country of birth:

3. Državljanstvo
Citizenship

4. Sat, dan, mjesec i godina, mjesto i država gdje je nastupila smrt:
Hour, date, place and country of death:

5. Uzrok smrti*
*Cause of death **

Šifra MKB-10
Code ICD-10

6. Da li je umrlo lice bilo sahranjeno?
Was the deceased person interred?

DA
YES

NE
NO

7. Da li je umrlo lice umrlo od zarazne bolesti?
Did the deceased person die from infectious disease?

DA
YES

NE
NO

b) OSTALI PODACI
OTHER DATA

1. Mjesto i država gdje će umrlo lice biti sahranjeno:
Place and country where the deceased will be interred:

2. Prevozno sredstvo (marka vozila i registarski broj) kojim se obavlja prenos umrlog lica:
Means of transport (for motor vehicles registration number also):

3. Država/-e tranzita pri prevozu umrlog lica na mjesto sahrane:
Tranzit country(ies) to the place where the deceased will be interred:

4. Mjesto prelaska granice pri ulasku posmrtnih ostataka u zemlju u kojoj će se obaviti sahrana:
Place where the deceased will cross the border enter the country:

5. Broj i datum akta kojim se odobrava prenos umrlog lica i naziv institucije koja ga je izdala:
Reference number and date of authorization for transport of the deceased and name of authority which issued it:

6. Akt kojim se odobrava prenos umrlog lica izdato na zahtjev:
Authorization for transport issued at request of:

7. Ime, prezime i adresa lica u pratnji umrlog lica:
Name, surname and the address of the person accompanying the corpse:

Datum izdavanja sprovodnice:
Date of issuing the laissez-passer for corps

Potpis i pečat ovlaštenog lica/
organa koje izdaje sprovodnicu:
*The signature and stamp of the
authorized person/institution for
laissez-passer for a corpse:*

*Uzrok smrti naveden u tački 5. ovog obrasca navodi se čitko, na jednom od službenih jezika Bosne i Hercegovine, i po mogućnosti na engleskom jeziku, uz navedenu šifru Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB) – 10. izdanje. Ako uzrok smrti nije naveden zbog čuvanja profesionalne tajne, onda dokument u kojem se navodi uzrok smrti treba da se stavi u zapečaćen u kovertu koja ide uz umrlu osobu tokom prevoza i da se predoči ovlaštenoj službi u državi/mjestu konačne destinacije. Zapečaćena koverta na spoljašnjoj strani mora imati identifikacione podatke umrle osobe i mora biti čvrsto spojena uz Sprovodnicu za prenos umrle osobe.

**Cause of death, referred to under item 5 of this form, is to be written legibly, in one of the official languages of the Bosnia and Herzegovina, and, if possible, in English, with a specified code from the International Disease Classification (IDC) - 10th edition. If cause of death is not stated for reasons of professional secrecy then a certificate indicating the cause of death should be placed in a sealed envelope accompanying the corpse during transport and presented to the competent authority in the State of destination. The sealed envelope, which shall bear some external indication for identification purposes, shall be securely attached to the laissez-passer.*

Broj:

DOZVOLA ZA SAHRANU UMRLOG/UMRLE

Dana mjeseca godine sati... pregledao/la sam mrtvo tijelo-leš umrlog/e u
i ustanovio/la da je smrt nastupila dana20 godine u sati.

Budući da u smislu Pravilnika o uslovima, načinu imenovanja, radu i visini naknade za rad nadležnih zdravstvenih radnika za utvrđivanje smrti lica, postupku utvrđivanja smrti lica i postupku obavljanja obdukcije u Brčko distriktu BiH ne postoji prepreka za sahranu, potvrda o smrti je popunjena:

**DOZVOLJAVA SE
SAHRANA UMRLOG LICA S TIM DA SE IMA IZVRŠITI NAJKASNIJE**

dana mjeseca godine do sati

U godine

.....
(potpis mrtvozornika/ovlaštenog doktora medicine)

POP RATNICA ZA PREVOZ NA OBDUKCIJU

I. dio

VRIJEME PREGLEDA (datum i sat)	
IME I PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
MJESTO	
DRŽAVA	
PREBIVALIŠTE (boravište)	
BRAČNO STANJE	
MJESTO DOGAĐAJA	
VRIJEME SMRTI (dan i sat)	
PREVOZ IZVRŠIO (naziv firme, ime i prezime vozača, registarska oznaka vozila)	

POPRAVNICA ZA OBDUKCIJU

I. dio

VRIJEME PREGLEDA (datum i sat)	_____
IME I PREZIME	_____
DATUM ROĐENJA	_____
MJESTO	_____
DRŽAVA	_____
PREBIVALIŠTE (boravište)	_____
BRAČNO STANJE	_____
MJESTO DOGAĐAJA	_____
VRIJEME SMRTI (dan i sat)	_____
PREVOZ IZVRŠIO (naziv firme, ime i prezime vozača, registarska oznaka vozila)	_____

II. dio

***DODATNO POJAŠNJENJE DOKTORU MEDICINE SPECIJALISTI PATOLOŠKE
ANATOMIJE/SUDSKE MEDICINE O SAZNANJIMA S PREGLEDA***

- je li umrlo lice liječeno u bolnici i kada, te prepisati dijagnozu iz otpusnog pisma ili historije bolesti

- ponašanje umrlog lica neposredno prije nastupa smrti

- drugo

STANJE MRTVOG TIJELA I OKOLNOSTI PRONALASKA

- mrtvačka ukočenost

- mrtvačke pjege

- hladnoća leša

- truležne promjene

- mjesto na kojem je umrlo lice pronađeno (soba, kuhinja, ulica, šuma, more ili drugdje, navesti gdje)

- opis položaja umrlog lica _____

- opis ozljeda umrlog lica _____

- popis lijekova pronađenih uz umrlo lice (odvojiti ih i zajedno s umrlom osobom dostaviti na obdukciju)

- ima li u stanu plinskih instalacija (stanje instalacija i trošila)

- ako se sumnja u pad s visine, navesti od kuda je mogao pasti, s koje visine, na koju podlogu

- ako se sumnja na trovanje drogama, navesti predmete pronađene na mjestu događaja (igle, šprice, kašike, tragove praškastih materija, ostatke medikamenata i folija), odvojiti ih i zajedno s umrlim licem dostaviti na obdukciju

Mrtvozornik / ovlašteni doktor medicine