



Ε Λ Λ Η Ν Ι Κ Η Δ Η Μ Ο Κ Ρ Α Τ Ι Α

Αθήνα 22/9/2017

ΑΠ: 2079

Προς τους
Προέδρους των Ιατρικών Συλλόγων
της Χώρας

Κυρία/ε Πρόεδρε,

Σας διαβιβάζουμε έγγραφο του Υπουργείου Εσωτερικών & Διοικητικής Ανασυγκρότησης, Γεν.Δ/ση Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης & Εκλογών, Δ/ση Αστικής & Δημοτικής Κατάστασης, αριθμ.πρωτ. οικ/974/13.9.2017/11.9.2017, (ΑΠ ΠΙΣ: 2075/21.9.2017), με θέμα: «Ενημέρωση σχετικά με ιατρικά πιστοποιητικά θανάτου», με τη παράκληση όπως ενημερώστε τα μέλη περιοχής ευθύνης του Συλλόγου σας.

Για τον Π.Ι.Σ.



Εμμανουήλ Ηλιάκης
Προϊστάμενος Διοικ.Υπηρεσιών

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (Π.Ι.Σ.)

ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΥ 3 & ΥΨΗΛΑΝΤΟΥ • 106 75 ΑΘΗΝΑ • ΤΗΛ.: 210 7258660, 210 7258661, 210 7258662, FAX: 210 7258663
PANHELLENIC MEDICAL ASSOCIATION • 3, PLOUTARCHOU & IPSILANDOU Str., 106 75 ATHENS • HELLAS
www.pis.gr • e-mails: ΚΕΝΤΡΙΚΟ: pisinfor@pis.gr • ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: pis@pis.gr • ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ: pisref@pis.gr
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ: pislog@pis.gr • ΔΙΕΘΝΕΣ: pisinter@pis.gr, pisinter1@pis.gr
ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗ: pismember@pis.gr



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ &
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ &
ΕΚΛΟΓΩΝ**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΣΤΙΚΗΣ &
ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

Τμήμα Αστικής & Δημοτικής Κατάστασης
Ταχ. Δ/ση : Ευαγγελιστρίας 2
Ταχ. Κώδικας : 10563 ΑΘΗΝΑ
Πληροφορίες : Μ. Λεντής
Τηλ. : 213 136 1373

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
Π.Ι.Σ.
ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ. 2075
ΗΜΕΡ ΔΗΨΕΩΣ 21/9/2017

Αθήνα, 11 Σεπτεμβρίου 2017

Αρ. Πρωτ.: οικ. 974/13-9-2017

Προς: Υπουργείο Υγείας
Γενική Δ/ση Δημόσιας Υγείας &
Υπηρεσιών Υγείας
Δ/ση Δημόσιας Υγείας
Αριστοτέλους 17, Τ.Κ. 10187
Αθήνα

ΘΕΜΑ : «Ενημέρωση σχετικά με Ιατρικά πιστοποιητικά θανάτου»

Σχετ.: Το υπ' αριθμ. πρωτ.: 206143/17-7-2017 έγγραφο του Τμήματος Γάμων- Θανάτων του Δήμου Αθηναίων προς την υπηρεσία μας.

Σε συνέχεια του ανωτέρω σχετικού το οποίο και σας διαβιβάζουμε σε φωτοαντίγραφο, παρακαλούμε για τις δικές σας ενέργειες λόγω αρμοδιότητας, έτσι ώστε ενημερωθούν οι αρμόδιοι φορείς (νοσοκομεία, κλινικές) για την ορθή σύνταξη των ιατρικών πιστοποιητικών θανάτου, προς αποφυγήν σύνταξης εσφαλμένων ληξιαρχικών πράξεων θανάτου από τα κατά τόπους ληξιαρχεία.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος δε, στον οποίο κοινοποιείται το παρόν, παρακαλείται όπως ενημερώσει τους Ιατρικούς Συλλόγους μέλη του, όσον αφορά τον ενδεδειγμένο τρόπο συμπλήρωσης των πιστοποιητικών θανάτου από τους θεράποντες ιατρούς, έτσι ώστε να μην δίνεται η δυνατότητα σε αναρμόδια άτομα να παρεμβαίνουν στην συμπλήρωσή τους, διότι κατ' αυτόν τον τρόπο προκύπτουν άκυρες ή πλαστές ληξιαρχικές πράξεις θανάτου, επιφέροντας τις συνέπειες του νόμου.

Παραμένουμε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση.

**Η Προϊσταμένη της
Διεύθυνσης**

Ουρανία Σταυροπούλου

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
Πλουτάρχου 3, Τ.Κ.10675
Αθήνα
2. Δήμος Αθηναίων
Δ/ση Αστικής Κατάστασης
Τμήμα Γάμων- Θανάτων
Αθηνάς 63, Τ.Κ. 10552
Αθήνα



ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ
Δ/ΣΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ & ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΚΑΤ/ΣΗΣ

MARIANNA ΣΕΡΙΦΗ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Δ/ση Αστικής & Δημοτικής Κατάστασης
-Τμήμα Αστικής & Δημοτικής Κατάστασης



Α.Π. 206143
ΗΜΕΡ/ΝΙΑ: 17/07/2017

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
ΤΜΗΜΑ: ΓΑΜΩΝ -
ΘΑΝΑΤΩΝ

Ταχ. Δ/ση: Αθηνάς 63
Ταχ. Κώδικας: 10552
Πληροφορίες: Φρανσέ Αλέγρη
Τηλέφωνο: 210-5277966
Φαξ: 210-3246538
Ηλ. Ταχ/μείο: t.gamon.thanaton@athens.gr

Βαθμός Ασφαλείας : Αδιαβάθμητο
Βαθμός Προτεραιότητας : Κοινό
Χρόνος Διατήρησης : 3 έτη

Αθήνα, 13/07/2017

✓ ΠΡΟΣ: ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ
Δ/ΝΣΗ ΑΣΤΙΚΗΣ & ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΑΣΤΙΚΗΣ & ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
Ευαγγελιστριάς 2
10563 ΑΘΗΝΑ

ΚΟΙΝ.: Δ/ση Αστικής Κατάστασης
Τμήμα Γάμων-Θανάτων

ΘΕΜΑ: «Ενημέρωση σχετικά με Ιατρικά πιστοποιητικά θανάτου»

Σας ενημερώνουμε ότι το τελευταίο χρονικό διάστημα προσκομίζονται στο Ληξιαρχείο μας για τη σύνταξη ληξιαρχικών πράξεων θανάτου «ιατρικά πιστοποιητικά θανάτου» που έχουν εκδοθεί από νοσοκομεία, κλινικές ή θεράποντες ιατρούς, στα οποία δεν είναι συμπληρωμένα όλα τα αναγραφόμενα πεδία τους με αποτέλεσμα να συμπληρώνονται εκ των υστέρων από αναρμόδια άτομα.

Παρακαλούμε όπως προβείτε στις απαραίτητες ενέργειες για την ενημέρωση των αρμοδίων φορέων και φυσικών προσώπων που εμπλέκονται στην σύνταξη του «Ιατρικού πιστοποιητικού θανάτου» να διαγράψουν τα πεδία που δεν είναι συμπληρωμένα προς αποφυγήν σύνταξης ληξιαρχικής πράξεως θανάτου με εσφαλμένα στοιχεία. Επίσης η θεώρηση του γνήσιου της υπογραφής του ιατρού να γίνεται από δημόσιους λειτουργούς, όπως προβλέπεται από τη νομοθεσία με πλήρη αναγραφή των νομιμοποιητικών στοιχείων τους και όχι από αναρμόδιους υπαλλήλους.

Προς επίρρωση των ανωτέρω, σας διαβιβάζουμε και το με αρ. πρωτ. 193679/4/7/17 έγγραφό μας προς το ΓΝΑ «Ευαγγελισμός»

Ευχαριστούμε για τη συνεργασία και είμαστε στη διάθεση σας για οποιαδήποτε περαιτέρω πληροφορία





1 003634 667 174
Α.Π. 193679
ΗΜΕΡ/ΝΙΑ: 04/07/2017

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
ΤΜΗΜΑ: ΓΑΜΩΝ - ΘΑΝΑΤΩΝ
Ταχ. Δ/ση: Αθηνάς 63
Ταχ. Κώδικας: 10552
Πληροφορίες: Φρανσέ Αλέγρη
Τηλέφωνο: 210-5277966
Φαξ: 210-3246538
Ηλ. Ταχ/μείο: t.gamon.thanaton@athens.gr

Βαθμός Ασφαλείας : Αδιαβάθμητο
Βαθμός Προτεραιότητας : Κοινό
Χρόνος Διατήρησης : 3 έτη

Αθήνα, 28/06/2017

ΠΡΟΣ: ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
Θ. ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ
Υψηλάντου 45
Τ.Κ. 10676 ΑΘΗΝΑ

✓ ΚΟΙΝ.: Δ/ση Αστικής Κατάστασης
Τμήμα Γάμων-Θανάτων

ΘΕΜΑ: «Γνησιότητα ιατρικού πιστοποιητικού»

Σχετ.: Η με αρ. πρωτ. 167383/08/06/2017 αίτηση.

Σας γνωρίζουμε ότι με την αρ. πρωτ. 167383/08/06/2017 αίτησή της, η κ. Νταλάνη Μιμόζα ζήτησε να εκδοθεί ληξιαρχική πράξη θανάτου του αποβιώσαντος πατέρα της Σερβέτ Κοντάι, προσκομίζοντας την με αρ. 1451/2016 απόφαση του Ειρηνοδικείου Αθηνών καθώς και δύο πιστοποιητικά θανάτου του νοσοκομείου σας.

Σας αποστέλλουμε τα εν λόγω πιστοποιητικά σε φωτοαντίγραφα, και παρακαλούμε να μας γνωρίσετε ποιο από τα δύο είναι γνήσιο αντίγραφο, προκειμένου να εκδοθεί η Ληξιαρχική Πράξη Θανάτου από την Υπηρεσία μας.

Τα ανωτέρω σας επισημαίνουμε διότι έχει παρατηρηθεί ότι προσκομίζονται στην υπηρεσία μας ιατρικά πιστοποιητικά θανάτου τα οποία είναι συμπληρωμένα εκ των υστέρων

Η ΛΗΞΙΑΡΧΟΣ

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΜΠΟΥΡΗ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ή ΚΛΙΝΙΚΗ (1)

Αριθ. ληξ. θανάτου Τόμος Έτος

ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ ΟΔΟΣ ΑΡΙΘ.

(Αναγράφεται από το Ληξιαρχο)

Τηλ. αριθ.

Ιατρός: Τηλέφ.

Ταχ. Δ/νση: Οδός αριθ.

Ο θάνατος δηλώνεται εις το Ληξιαρχείον εντός εικοσιτεσσάρων (24) ωρών από της επελεύσεώς του (Άρθρον 32, παράγρ. 1 Ν. 344/1976)

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΘΑΝΑΤΟΥ

(Εκδιδόμενο για τη δήλωσή του θανάτου, κατά το άρθρο 32 του Ν. 344/1976)

Ο υπογεγραμμένος ιατρός ΒΑΛΛΙΑΝΟΥ ΜΑΡΙΑ βεβαιώνω ότι σήμερα στις 07 του μήνα Αυγούστου του έτους 2011 ημέρα Κυριακή και ώρα 16:49 πέθανε στ. και στο Νοσοκομείο, Κλινική κατοικία οδός αριθ. ο κατωτέρω αναφερόμενος

1. Όνομα Σερβίτ Επώνυμο Κουζάι

2. Όνομα πατέρα Επώνυμο πατέρα κατοίκου

3. Όνομα μητέρας Επώνυμο μητέρας (το γένος)

4. Φύλο (αρρέν ή θήλυ) Αρρέν

5. Χρονολογία γεννήσεως του θανόντα: Ημέρα του μήνα Μήνας Έτος

6. Τόπος γεννήσεως του θανόντα: Δημότ./Κοινот. Διαμέρισμα Δήμος/Κοιν. Νομός

7. Επάγγελμα (είδος εργασίας) Θρήσκευμα:

8. Επίπεδο εκπαίδευσως Υψηλότητα

9. Μόνιμη κατοικία του θανόντα: Δημότ./Κοινот. Διαμέρισμα οδός αριθ.
Δήμος/Κοιν. Νομός ή χώρα εξωτερικού

10. Δημότης Δήμου/Κοινοτήτας (2) Νομού α/α οικογενειακής μερίδας

11. Εγγραφή στα Μητρώα των αρρένων Δήμου/Κοινοτήτας (2) Νομού α/α εγγραφής

12. Οικογενειακή κατάσταση του θανόντα: (άγαμος, έγγαμος, χήρος ή χήρα, διαζευγμένος ή διαζευγμένη)

13. Όνομα του ή της συζύγου το γένος

14. Ηλικία επιζώντος ή επιζώσης συζύγου

15. Ανήλικα τέκνα α) έτος γεννήσεως β) έτος γεννήσεως

16. Για θανόντα βρέφη ηλικίας κάτω του ενός έτους: 1 2 Ηλικίας:

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

17. Μέρος όπου ακριβώς συνέβη ο θάνατος, π.χ. ιδιωτική κατοικία, Νοσοκομείο ή Κλινική, άλλο ίδρυμα ομαδικής συνόκησης, άλλο μέρος

18. Ο πιστοποιών ιατρός είναι ο θεράπων ή άλλος ιατρός;

ΕΦΗΜΕΡΕΥΟΥΣΑ



19. Αιτία θανάτου (σωματική)
 Νόσος ή νοσηρή κατάσταση που προκάλεσε κατευθείαν το θάνατο (*)



20. Προηγούμενες αιτίες
 Οποιαδήποτε τυχαία νοσηρές καταστάσεις, που συνετέλεσαν στην εμφάνιση της ανωτέρω αιτίας. Να αναφέρετε τελευταία την υποκείμενη (χρονική) αιτία

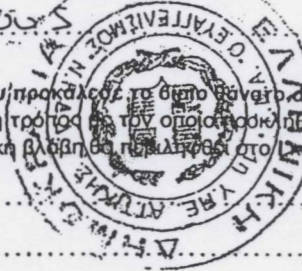
Άλλες σημαντικές παθολογικές καταστάσεις που συνέβαλαν στην επέλευση του θανάτου, αλλά δεν σχετίζονται με το νόσημα ή τη νοσηρή κατάσταση, που προκάλεσε το θάνατο

20. Επὶ βίαιου θανάτου :
 Είδος αυτού:
 Ατύχημα 1 Τροχικό ατύχημα 2
 Αυτοκτονία 3 Ανθρωποκτονία 4

8202
 12-08-2011
 22-08-2011

Διάρκεια νόσου, κατά προσέγγιση, από την εκδήλωση της μέχρι το θάνατο
 α) Μεταβολική οξείωση που οφείλεται σε (απότοκος)
 β) Σηπτική καταπληξία που οφείλεται σε (απότοκος)
 γ) Χωροαεραγωγική εξεργασία Αριστερού Πνεύμονος

Εξωτερική αιτία που προκάλεσε το θάνατο αναλυτικά, δηλαδή μέσο ή τρόπο με τον οποίο ασκήθηκε ο θάνατος. (Η σωματική βλάβη θα περιληφθεί στο 20α II)



REPUBLICQUE HELLENIQUE
 MINISTERE DES AFFAIRES ETRANGERES
 Vu pour legalisation de la signature de
 Mr. A. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Athènes, le 22 Aout 2011 du texte
 PAR DELEGATION DU MINISTRE
 Le Directeur p.m.

ΝΑ ΜΕΘΟ
 ND SECRETARY
 CONSUL

Ο παράσχων στον ιατρό το λοιπό ιστορικό και τα στοιχεία του θανόντα, πλην της αιτίας θανάτου
 Ονοματεπώνυμο
 Κατοικία οδός αριθ
 (Πόλη ή Χωριό-Νομός)



GEORGIOS TSIRIKIROS
 Secretaire

07/108/ 2011
 (ημερομηνία)



ΝΑ << Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ >> ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΝΑΤΣΙΝΙΩΤΗ
 Διευθυντής Κατοίκιας
 Αριθ. τηλεφώνου



Ονοματεπώνυμο

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
 ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
 ΚΑΝΟΝΙΣΤΗΣ ΥΠΟ-
 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ Ν.μ.
 9-8-2011
 Ο Προϊστάμενος Γραμματείας
 * Α. Παπαγιωργίου
 Εξαιρείται ότι η υπαλλήλος
 Λορένη Φωκιά υπηράξει στο Γ.Ν.Α
 << Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ >>

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΔΙΕΥΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠ
 Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

(1) Διαγράφονται οι λέξεις Νοσοκομείο ή Κλινική, αν ο θάνατος δε συνέβη ότα εν λόγω θεραπευτήρια.
 (2) Τα στοιχεία αυτά προκύπτουν από το δελτίο αστυνομικής ταυτότητας, εκτός αν στο μεταξύ, δεν έχουν επέλθει αλλαγές, π.χ. μεταδημότευση.
 (3) Αν ο πιστοποιήσας το θάνατο ιατρός είναι εγκατεστημένος στην περιφέρεια Ειδικού Ληξιαρχείου, το γνήσιο της υπογραφής του επικυρώνεται από το Διευθυντή του Νοσηλευτικού Ιδρύματος, όπου συνέβη ο θάνατος ή της οικείας αστυνομικής αρχής της κατοικίας του ιατρού ή του τόπου ασκήσεως του επαγγέλματός του, ή του Ιατρικού Συλλόγου του οποίου είναι μέλος.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ή ΚΛΙΝΙΚΗ (1)

ΓΝΑ - ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ

Αριθ. ληξ. πράξ. θανάτου Τόμος Έτος

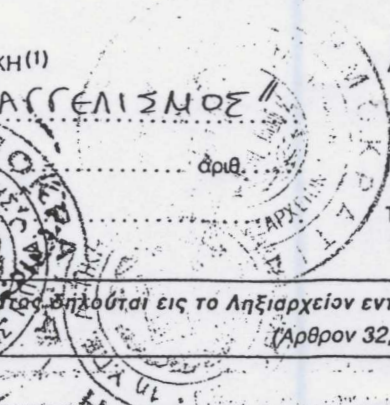
(Αναγράφεται από το Ληξιαρχο)

Ταχ. Δ/ση: Οδός αριθ.

ιατρός: Τηλέφ.

Τηλέφωνο: αριθ.

Ταχ. Δ/ση: Οδός αριθ.



ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΘΑΝΑΤΟΥ

(Εκδίδομενο για τη δήλωση του θανάτου, κατά το άρθρο 32 του Ν. 344/1976)

Ο υπογεγραμμένος ιατρός **ΒΑΛΛΙΑΝΟΥ ΜΑΡΙΑ** βεβαιώνει ότι σήμερα στις **07** του μήνα **Αυγούστου** του έτους **2011** ημέρα **Κυριακή** και ώρα **16:49** πέθανε στ. και στο Νοσοκομείο, Κλινική κατοικία οδός αριθ. ο κατωτέρω αναφερόμενος:

1. Όνομα **Σερβέτ** Επώνυμο **ΚΟΥΤΑΙ**

2. Όνομα πατέρα **ΧΙΣΤΗ** Επώνυμο πατέρα **ΚΟΝΤΑΙ** κατοίκου

3. Όνομα μητέρας **ΖΩΝΗ** Επώνυμο μητέρας (το γένος) **ΚΟΝΤΑΙ**

4. Φύλο (αρρέν ή θήλυ) **Άρρεν**

5. Χρόνος γέννησής του θανόντα: Ημέρα του μήνα **5** Μήνας **9**

6. Τόπος γέννησής του θανόντα: Δημοτ./Κοινот. Διαμέρισμα **ΚΟΥΤΕ** Δήμος/Κοιν. **Αθηνών** Νομός **Αθ. ΒΑΝΙΑ**

7. Επάγγελμα (είδος εργασίας) **ΠΟΛΙΤΙΚΟΣ ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ** Θρήσκευμα: **Αθ. ΒΑΝΙΑ**

8. Επίπεδο εκπαίδευσής Υψηλότητα

9. Μόνιμη κατοικία του θανόντα: Δημοτ./Κοινот. Διαμέρισμα **Αθήνα** οδός **Ιησοφράτου** αριθ. **164**

Δήμος/Κοιν. Νομός ή χώρα εξωτερικού

10. Δημότης Δήμου/Κοινότητας(2) Νομού. α/α οικογενειακής μερίδας

11. Εγγραφή στα Μητρώα των αρρένων Δήμου/Κοινότητας(2) Νομού. α/α εγγραφής

12. Οικογενειακή κατάσταση του θανόντα: (άγαμος, έγγαμος, χήρος ή χήρα, διαζευγμένος ή διαζευγμένη) **ΕΙΓΑΜ.**

13. Όνομα του ή της συζύγου **ΣΚΙΠΩΝΙΑ** το γένος **ΤΕΙΡΑΚΟΥ**

14. Ηλικία επιζώντος ή επιζώσης συζύγου

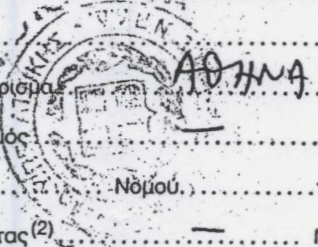
15. Ανήλικα τέκνα α) έτος γεννήσεως β) έτος γεννήσεως

16. Για θανόντα βρέφη ηλικίας κάτω του ενός έτους: 1 2 Ηλικίας:

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

17. Μέρος όπου ακριβώς συνέβη ο θάνατος, π.χ. ιδιωτική κατοικία, Νοσοκομείο ή Κλινική, άλλο ίδρυμα ομαδικής συνοίκησης, άλλο μέρος **Νοσοκομείο (ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ)**

18. Ο πιστοποιών ιατρός είναι ο θεράπων ή άλλος ιατρός: **ΕΦΗΜΕΡΕΥΟΥΣΑ**



19. Αιτία θανάτου (σωματική)

Νόσος ή νοσηρή κατάσταση που προκάλεσε κατευθείαν το θάνατο (*)

Προηγούμενες αιτίες

Οι τυχόν νοσηρές καταστάσεις, που συνετέλεσαν στην εμφάνιση της ανώτερης αιτίας. Να αναφέρετε τελευταία την υποκείμενη (ύρχική) αιτία

II

Άλλες σημαντικές παθολογικές καταστάσεις που συνέβαλαν στην επέλθηση του θανάτου, αλλά δεν σχετίζονται με το νόσημα ή τη νοσηρή κατάσταση, που προκάλεσε το θάνατο

Επιβίαιου θανάτου:

Είδος αυτού:

Ατύχημα Τροχαίο ατύχημα

Αυτοκτονία

Ανθρωποκτονία

8202 1 2

Δείχνεται 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.

REPUBLIQUE HELLENIQUE
MINISTÈRE DES AFFAIRES ETRANGERES

Vu pour légalisation de la signature de
M. A. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ

Athènes, le 22 AÛT. 2011 du texte

PAR DELEGATION DU MINISTRE

GEORGIOS TSIKRIKOS
Secrétaire

07/08/2011
(ημερομηνία)

Ο παρόντων στον ιατρό της κατοικίας ή της οικίας του θανόντα, πλην της αιτίας θανάτου



Όνοματεπώνυμο

Κατοικία οδός αριθ.
(Πόλη ή Χωριό-Νομός)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΥΠΟ-

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ Ν.Μ.

9-8-2011

Ο Προϊστάμενος Γραμματείας

* Α. Παναγιώτου Πουλος

Βεβαιώνεται ότι η υποαίτηση

Βλ. καταγωγή Φωνή υπηρεί στο Γ.Ν.Α

«Ο ΕΠΙΣΤΕΥΟΜΕΝΟΣ»

Όνοματεπώνυμο

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΔΙΝΣΗΣ ΠΡΑΞ. Κ.Π

Ν. ΜΠΑΡΔΑΚΟΣ

- (1) Διαγράφονται οι λέξεις Νοσοκομείο ή Κλινική, αν ο θάνατος δε συνέβη στα εν λόγω θεραπευτήρια.
- (2) Τα στοιχεία αυτά προκύπτουν από το δελτίο αστυνομικής ταυτότητας, εκτός αν στο μεταξύ, δεν έχουν επέλθει αλλαγές, π.χ. μεταδημότευση.
- (3) Αν ο πιστοποιήσας το θάνατο ιατρός είναι εγκατεστημένος στην περιφέρεια Ειδικού Ληξιαρχείου, το γνήσιο της υπογραφής του επικυρώνεται από το Διευθυντή του Νοσηλευτικού Ιδρύματος, όπου συνέβη ο θάνατος ή της οικείας αστυνομικής αρχής της κατοικίας του ιατρού ή του τόπου ασκήσεως του επαγγέλματός του, ή του Ιατρικού Συλλόγου του οποίου είναι μέλος.