**المملكة الأردنية الهاشمية**
وزارة الداخلية
دائرة الأحوال المدنية والجوازات

**تبليغ عن واقعة وفاة**
**لمن له قيد/ لمن ليس له قيد**

الرقم الوطني للمتوفى : ☐ الجنس: ..... الجنسية: .....
الديانة : ..... الحالة الإجتماعية: .....

الاسم: ☐ ☐ ☐ ☐

مكـان الوفاة: ☐ الوفاة :...../...../..... وقت الوفاة الدقيقة/الساعة: .....

تاريخ الوفاة بالحروف: ☐

تاريخ الولادة: ...../...../..... مكان الولادة: ..... اسم الام: .....

مكان الاقامة المدينة :..... اللواء..... المحافظة:.....ت/.....

**الجزء الطبي الخاص بسبب الوفاة**

| أسباب الوفاة | | الرمز | المدة بين بداية السبب والوفاة |
|---|---|---|---|
| **الجزء الأول:**<br>1 - السبب المباشر للوفاة.<br>2 – الأحوال المرضية التي أدت إلى السبب المباشر للوفاة | ا.....<br>ب نتج عن:.....<br>ج نتج عن:.....<br>د نتج عن:..... | .....<br>.....<br>.....<br>..... | .....<br>.....<br>.....<br>..... |
| **الجزء الثاني:** الأمراض أو الحالات التي ساعدت في حدوث الوفاة ولا صلة لها بالمرض الأصلي المذكور في الجزء الأول | ..... | ..... | ..... |

– إذا كانت الوفاة أنثى في سن الانجاب (15–49) هل حدثت الوفاة أثناء: ☐الحمل ☐ الولادة ☐النفاس (خلال 42 يوم) ☐غير ذلك

– تمت الوفاة في: ☐ مستشفى عام ☐ مستشفى خاص ☐ مركز صحي ☐ عيادة خاصة ☐منزل ☐غير ذلك

– هل تم إبلاغ الجهات القضائية: ☐ نعم ☐ تم تعبئة هذا النموذج حسب قناعتي الطبية معتمداً في ذلك على:

☐ معاينة المتوفى قبل وفاته ☐ مشاهدة الجثة بعد الوفاة ☐ تشريح الجثة ☐الملف والتقارير الطبية

**اسم الجهة التي تمت فيها الوفاة:**.....

**اسم الطبيب**..... **التوقيع**..... **الخاتم الرسمي** ..... **التاريخ** ...../...../.....

الرقم الوطني للمبلغ : ☐ الاسم:..... صفة المبلغ:.....

وثيقة إثبات الشخصية:نوعها..... رقمها ..... توقيع المبلغ:.....

اسم المحكمة:.....رقم القرار :..... ...تاريخ القرار :...../...../.....

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| اسم وتوقيع الموظف والخاتم | القبول..... | أمين المكتب..... | مدخل البيانات..... | المدقق..... |
| | توقيعه | توقيعه | توقيعه | توقيعه |

مكتب الواقعة..... رقم الواقعة:..... التاريخ...../...../..... اسم وتوقيع الموظف.....

- **ملاحظــة/ يجب التبليغ عن الوفاة خلال أسبوع من تاريخ حدوثها أو ثبوتها مرفقاً بها دفتر عائلة المتوفى وبطاقته الشخصية**

نموذج 4