

Bu belge www.obs.gov.tr adresinden, elektronik olarak bulunan şekli kullanılarak kaydedilmelidir.

ÖBS Form Numarası:

Ölümün Meydana Geldiği Yer İL İLÇE KÖY/MH
Ölümü Tespit Eden Kurumun Adı

A ÖLEN KİŞİNİN BİLGİLERİ	
Kimlik numarası	.....
Cinsiyeti	<input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın
Uyruğu	TC <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Adı:	Soyadı:
Baba adı:	Anne adı:
Doğum yeri:	Doğum tarihi:/...../.....
Nüfusa kayıtlı olduğu İl/ilçe:/...../.....
Mah./Köy: .....	.....
Cilt no:	Aile sıra no: Birey sıra no:
Medeni hali:	<input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Dul <input type="checkbox"/> Boşanmış
Dini:	Mesleği:
Geri Alınan Nüfus Cüzdan Bilgileri	
Seri No :/.....	Kayıt No :
Verildiği Yer :	Verilişi Tarihi :/...../.....
Açıklama :	.....

B	Gün	Ay	Yıl	Ölüm Saati
Ölüm tarihi	.....	.....	.....	.....
Ölümün yeri	<input type="checkbox"/> Ev	<input type="checkbox"/> Hastane	<input type="checkbox"/> İşyeri	
	<input type="checkbox"/> Ambulans	<input type="checkbox"/> Diğer taşıt		

C	Ölümün Şekli
<input type="checkbox"/>	Bulaşıcı olmayan hastalık (Doğal Ölüm)
<input type="checkbox"/>	Bulaşıcı hastalık (Doğal Ölüm)
<input type="checkbox"/>	Bulaşıcı olmayan hastalık (Adli Olay)
<input type="checkbox"/>	Bulaşıcı hastalık (Adli Olay)

D	Ölüm yaralanma sonucu mu gerçekleşti?
<input type="checkbox"/>	Evet
<input type="checkbox"/>	Hayır → Bölüm E'ye geçiniz
İş yerinde yaralanma <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Yaralanma Tarihi: Gün Ay Yıl	
Yaralanmanın yeri:	
<input type="checkbox"/>	Ev
<input type="checkbox"/>	Cadde ve otoyol
<input type="checkbox"/>	Spor alanı
<input type="checkbox"/>	Ticaret ve hizmet alanı
<input type="checkbox"/>	Sanayi ve inş. yeri
<input type="checkbox"/>	Kırsal alan (Çiftlik)
<input type="checkbox"/>	Yatılı kuruluş
<input type="checkbox"/>	Okul, diğer kur.ve idari yer
<input type="checkbox"/>	Diğer (Açıklayınız)

A1	Bu bölüm sadece Nüfus Müdürlüğü tarafından doldurulacaktır.
TESCİL EDEN NÜFUS MUDURLUĞU:	
Kayıt Tarihi:	Kayıt No:
Tescil Yılı:	Özel Kütük Sıra No:
TESCİL EDEN MEMURUN	
T.C. Kimlik No:	T.C. Kimlik No:
Adı:	Adı:
Soyadı:	Soyadı:
Unvanı:	Unvanı:
Tarih:	Tarih:
İmza	İmza
	Mühür

E	Otopsi yapıldı mı?
<input type="checkbox"/>	Evet
<input type="checkbox"/>	Hayır → (Hayır ise Bölüm F'ye geçiniz)
Aşağıda belirtilen ölüm nedeni, otopsi bulgularından mı elde edildi?	
<input type="checkbox"/>	Evet
<input type="checkbox"/>	Hayır → (Hayır ise Bölüm F'ye geçiniz)
Daha sonra daha fazla bilgi elde edilebilir mi?	
<input type="checkbox"/>	Evet
<input type="checkbox"/>	Hayır

Daimi ikametgahı	Yurtdışı(Ülke,Şehir).....	İl.....	İlçe:.....
Bulvar/Cad./Sok	Köy/mah.....	Bina dışkapı/iç kapı no/.....	Site-blok.....
Ölüm Belgesindeki, adı soyadı ve hüviyeti yazılı ölünün gömülmesine izin verilmiştir. Belge mevcut bilgiler ışığında doldurulmuştur.			
BİLGİYİ VERENİN		ÖLÜMÜ BİLDİREN VE DEFİN İZİNİNİ VEREN YETKİLİ	
T.C. Kimlik No:	Adı ve Soyadı :	.....
Kişinin adı soyadı /Kurum adı	Unvanı:	.....
Doğum Tarihi:	Tarih:	.....
Adresi:	İmza:	.....
Tel:	Kaşe:	.....
Yakınlık Derecesi		Mühür

F	Bu bölüm 1 yaş altı bebek ölümleri veya ölü doğumlar için doldurulacaktır.					
<input type="checkbox"/>	Ölü doğum	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	} Bölüm G'ye geçiniz	Annenin TC No	.....
<input type="checkbox"/>	Bebek ölümü	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		Annenin yaşı	.....
Doğum Saati	.....	(sadece günlük bebek ölümleri için)	Gebelik süresi	.....	Doğum sırası	.....
					Doğum ağırlığı	.....

G	KADIN İSE DOLDURULACAKTIR				
<input type="checkbox"/>	Ölüm hamileliği esnasında gerçekleşti	<input type="checkbox"/>	Ölüm doğum esnasında gerçekleşti	<input type="checkbox"/>	Ölüm doğumdan sonraki 42 gün içerisinde gerçekleşti
<input type="checkbox"/>	Ölüm doğumdan sonraki 43 gün ile 365 gün içerisinde gerçekleşti	<input type="checkbox"/>	Anne ölümü değil		

H	Bu bölüm sadece hekim tarafından doldurulacaktır.		
Ölüm Nedeni		Hastalığın başlangıcından ölüme kadar geçen vakaslak süre	
Bölüm I			
Doğrudan ölüme sebep olan hastalık veya durum*	a) .....	.....	.....
Önceki nedenler	b)	Bağlı olarak	.....
Eğer yukarıda verilen nedene yol açan ölüm ile sonuçlanan durumlar varsa, alta yatan durum en son belirtilecek	c)	Bağlı olarak	.....
	d)	Bağlı olarak	.....
Bölüm II			
Ölümün gerçekleşmesinde etkisi olan, fakat ölüme neden olan hastalık veya duruma ilgili olmayan diğer önemli durumlar yazılacaktır.			

*Bu bölüme kalp arresti ve solunum yetmezliği gibi ölüm şekilleri değil, ölüme sebebiyet veren hastalık, yaralanma veya komplikasyon türü yazılacaktır.

ÖLÜMÜ VE NEDENİNİ BİLDİREN HEKİM (Farklı ise)

T.C Kimlik No: Adı: | Soyadı: | Unvanı: | Tarih: | İmza: | Kaşe: | Mühür |

ÖLÜM BELGESİNİ ONAYLAYAN YETKİLİ

T.C Kimlik No: Adı: | Soyadı: | Unvanı: | Tarih: | İmza: | Kaşe: | Mühür |

Açıklamalar için ikinci sayfaya bakınız.

AÇIKLAMALAR

Ölüm belgesinin doğru bir şekilde doldurulmasına ilişkin açıklamalar:

Elektronik olarak doldurulduğunda İl, ilçe, belde/köy ve kurumlarda bulunan kutucuklar doldurulmayacaktır.

Kısım A

Bu bölüm ölen kişinin nüfus cüzdanı kullanılarak doldurulmalıdır.

Kişinin vatandaşlık numarası bilinmiyorsa boş bırakılabilir.

Kişinin vatandaşlık numarası biliniyorsa ve nüfus cüzdanı mevcut değilse ad soyad ve vatandaşlık numarası dışındaki kısımlar boş bırakılabilir.

Eğitim durumu için ölen kişinin en son tamamlamış olduğu eğitim düzeyi girilmelidir.

Öğrenim durumu, meslek ve daimi ikametgahda bulunan kutucuklar doldurulmayabilir.

Kısım B

Ölümün saati ve tarihi mutlaka doldurulmalıdır. Saat doldurulurken, örn. sabah yedi için "07", akşam yedi için ise "19" girilecektir.

Kısım E

Bu bölüm sadece otopsi yapılan durumlarda doldurulacaktır.

Eğer ilk otopsi sonucunda ölüm nedeni belirlenememiş ve daha fazla inceleme yapılmasına karar verilmiş ise, Kısım H'de kişinin ölüm nedenine "TETKİK" yazılmalıdır.

Kısım F

Gebelik süresi: Son adet tarihinin ilk gününden itibaren ölçülür. Tamamlanan haftalarla ifade edilir.

Bebek ölümü: Canlı doğan bir yaştan altındaki bebek ölümleridir.

Ölü doğum: 22 haftayı tamamlayan veya 500g ağırlığında olan fetüsün doğum gerçekleşmeden meydana gelen ölümüdür.

Doğum Sırası: Ölen bebeğin annenin kaçınıcı gebeliğinden olduğu yazılmalıdır.

Doğum saati mutlaka doldurulmalıdır. Saat doldurulurken, örn. sabah yedi için "07", akşam yedi için ise "19" girilecektir.

Kısım G

Bu bölüm sadece kadınlar için doldurulacaktır. Anne Ölümü ise mutlaka dönemi belirtilmelidir.

Kısım H

Bölüm I

- OKUNAKLI BİR BİÇİMDE DOLDURULMALIDIR.
- KISALTMA KULLANILMAMALIDIR.
- SÜRELER MUTLAKA RAPORLANMALIDIR.

Bölüm I'deki tüm satırların doldurulması zorunlu değildir. Ölüme yol açan vakaların sırası, süresi az olandan çok olana doğru olmalıdır.

Bölüm I, ölüm nedenlerinin temel sırasını göstermelidir.

Son ölüm nedeni satır I(a)'ya yazılmalıdır ve bu ölüm nedeni, ölümden hemen önce gerçekleşen hastalık ya da komplikasyon olmalıdır.

Bölüm I'deki en alt satırda altta yatan ölüm nedeni raporlanmalıdır.

Sadece bir durum altta yatan ölüm nedeni olarak raporlanmalıdır.

Satır I(a): Kalp arresti ya da solunum durması gibi nedenler Satır I(a)'ya yazılmamalıdır.

Son hastalık ya da komplikasyon yazılmalıdır.

Satır I(b): Satır I(a)'ya neden olan hastalıklar yazılmalıdır.

Satır I(c): Satır I(b)'ye neden olan hastalıklar yazılmalıdır.

Satır I(d): Satır I(c)'ye neden olan hastalıklar yazılmalıdır.

Bölüm II

Bölüm II'ye ölümün gerçekleşmesinde etkisi olan, fakat ölüme neden olan hastalık veya durumla ilgili olmayan diğer önemli durumlar yazılmalıdır.

Örneğin;

Doğal ölüm için aşağıdaki ayrıntıda doldurulmalıdır.

	Ölüm Nedeni	Hastalığın başlangıcından ölüme kadar geçen yaklaşık süre
Satır I(a)	SEPSİS	1 gün
Satır I(b)	ÜRİNER ENFEKSİYON	5 gün
Satır I(c)	SEREBRO VASKÜLER OLAY	10 gün
Satır I(d)		
Satır II	DİABETES MELLİTUS	20 yıl

Doğal olmayan ölüm için aşağıdaki ayrıntıda doldurulmalıdır.

	Ölüm Nedeni	Hastalığın başlangıcından ölüme kadar geçen yaklaşık süre
Satır I(a)	AKUT LATEROBAZAL MYOKARDİYAL ENFARKTÜS	1 gün
Satır I(b)	KABURGA VE GÖĞÜS KAFESİNDE KIRIKLAR	8 gün
Satır I(c)	KARŞIDAN KARŞIYA GEÇERKEN KAZARA BİR ARACIN ÇARPTIĞI YAYA	8 gün
Satır I(d)		
Satır II	AKUT LATEROBAZAL MYOKARDİYAL ENFARKTÜS İNSÜLİNE BAĞIMLI OLMAYAN DİYABET	1 yıl 20 yıl