

إثباتات الوفاة

المقدمة إلى شركة متلايف لتأمينات الحياة
(يجب أن تحرر جميع الأجوبة بخط الطبيب)

بيان الطبيب

..... (د) تاريخ الوفاة ١- (أ) الإسم الكامل للمتوفى
..... (هـ) مكان الوفاة (ب) محل الإقامة في وقت الوفاة
..... (و) إذا توفي في مستشفى أو مؤسسة فأذكر الإسم (ج) سن المتوفى عند الوفاة
الفترة ما بين البداية و الوفاة	٢- سبب الوفاة : أذكر سبباً واحداً فقط تحت كل من (أ، ب، ج) المرض أو السبب الذي أدى مباشرة إلى الوفاة : (أ)
..... (أ) الأسباب التي ساهمت في الوفاة
..... (ب) (ب)
..... (ج) (ج)
٤- متى استشاركم المتوفى لآخر مرة بخصوص مرضه الأخير؟	٣- متى استشاركم المتوفى لأول مرة بخصوص مرضه الأخير؟
.....
٦- (أ) هل جرى تحقيق رسمي؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	٥- هل تسبب الوفاة عن انتحار أو قتل أو حادث؟ أذكر الأسباب بإختصار
.....
..... (ب) هل شرحت جثة المتوفى؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
..... (ج) إذا كان ذلك فأى إجراء اتخذ؟ من قام به؟ وماذا كانت النتيجة؟	٧- (أ) هل وجدت علامات مميزة على الجثة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا (ب) إذا كان الرد «نعم» فأذكر التفاصيل
.....

..... (أ) هل عالجتم أو أعطيتم المشورة للمتوفى قبل مرضه الأخير؟
 نعم لا

..... (ب) هل عولج المتوفى ، حسب معرفتكم خلال الخمس سنوات الأخيرة بواسطة طبيب آخر ، أو مستشفى أو مؤسسة؟
 نعم لا

إن كان الجواب «نعم» لأي من السؤالين السابقين، فاذكر :

التاريخ

طبيعة المرض أو الإصابة

العنوان

الإسم

.....
.....
.....

إن هذا البيان هو صحيح وكامل حسب معرفتي واعتقادي .

التوقيع :

إسم الطبيب :

عنوان الطب :

ختم الطبيب :