

## إثباتات الوفاة

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

### بيان الطبيب

١- (أ) الإسم بالكامل للمتوفى: .....	
(ب) محل الإقامة في وقت الوفاة: .....	
(ج) سن المتوفى عند الوفاة: .....	(د) تاريخ الوفاة: .....
(هـ) مكان الوفاة: .....	
(و) إذا توفى في مستشفى أو مؤسسة فأذكر الإسم: .....	

٢- سبب الوفاة: أذكر سبباً واحداً فقط تحت كل من (أ، ب، ج) المرض أو السبب الذي أدى مباشرة إلى الوفاة: (أ) .....	الفترة ما بين البداية و الوفاة (أ) .....
الأسباب التي ساهمت في الوفاة (ب) .....	(ب) .....
(ج) .....	(ج) .....

٣- متى إستشاركم المتوفى لأول مرة بخصوص مرضة الأخير؟ .....	٤- متى إستشاركم المتوفى لآخر مرة بخصوص مرضة الأخير؟ .....
--	--

٥- هل تسبب الوفاة عن إنتحار أو قتل أو حادث؟ أذكر الأسباب بإختصار.  
.....

٦- (أ) هل أجريت تحقيق رسمي؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا (ب) هل شرحت جثة المتوفى؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا (ج) إذا كان ذلك فأى إجراء أتخذ؟ من قام به؟ وماذا كانت النتيجة؟ .....	٧- (أ) هل وجدت علامات مميزة في الجثة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا (ب) إذا كان الرد «نعم» فأذكر التفاصيل. .....
--	---

٨- (أ) هل عالجتكم المشورة للمتوفى قبل مرضة الأخير؟  نعم  لا  
(ب) هل عولج المتوفى، حسب معرفتكم خلال الخمس سنوات الأخيرة بواسطة طبيب آخر،  
أو مستشفى أو مؤسسة؟  
إن كان الجواب «نعم» لإى من السؤلين السابقين، فأذكر:

الإسم	العنوان	طبيعة المرض أو الإصابة	التاريخ
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

التوقيع: .....

إسم الطبيب: .....

عنوان الطبيب: .....

ختم الطبيب: .....

إن هذا البيان هو صحيح و كامل حسب معرفتى و أعتقادى.