

הונית פטירה

(למלא ב"ב העתקים)

המנוח

אל: לשכת הבריאות

בהתאם לפקודת בריאות העם 1940, חלק ג', סעיף 5 (1) הנני מודיע פרטים על הנפטר, אשר לפי מיטב ידיעתי הם נכונים:

1. שם המשפחה: כנען
 2. מספר הזהות של הנפטר: 4145
 3. שמות פרטיים: נעמה
 4. שם האב: חיים
 5. המין: נ
 6. המצב המשפחתי: נשואה
 7. דת ולאום: יהודי
 8. מקום המגורים הקבוע: סניף 243/09
 9. תאריך הפטירה: 3.8.7
 10. נפטר במקום: בבית
 11. תאריך הלידה: 1957
 12. מקום הלידה: ירושלים
 13. תאריך העלייה ארצה: 1956
 14. אם היה יליד הארץ, ציין ארץ לידת אביו ושנת עלייתו: מזרח
 15. האזרחות ביום הפטירה: ישראלית
 16. משלה היד: שמאל
 17. שם המודיע: כנען
 18. כתובת המודיע: סניף 243/09
- תאריך: 4.8.7 חתימת המודיע: John Hainy

התקופה המשוערת שחלפה מהתחלת המחלה עד הפטירה

תעודה רפואית על סיבת המות

1. המחלה או המסיבות שהביאו לפטירה במישורין: Gastroenteritis

(אין הכוונה לאופן הפטירה, כגון פסק-הלב, חניקה וכ"ל אלא למחלה, לפגיעה ולסיבוך שגרמו לפטירה).

2. מחלות או מסיבות קודמות: Severe Dehydration

(מחלות או מסיבות - אם יש - שגרמו למחלה או למסיבות שצויינו ב"א).

3. ציין את הסיבה הישנית (ב"ג): כתוצאה מ

11. מסיבות אחרות שהיתה להן השפעה על הפטירה אולם ללא קשר למחלות או למסיבות הנ"ל שגרמו לפטירה

פרט אם הנפטרת היתה בהריון או הפילה, או ילדה סמוך לפטירתה:

האם נבדקה הגופה (P.M.): כן

א י ש ו ר : הריני מאשר בזה כי טפילי בנפטר/ת ששמו/ה מופיע לעיל מיום:

ראיתי את הנפטר/ת לאחרונה ח/ה ביום:

המות אירע ביום: 3.8.7 ראיתי את הגופה ביום:

לפי מיטב ידיעתי הפרטים בתעודה זו נכונים הם.

שם המאשר (חתימת או אותיות דפוס):

הכתובת: סניף 243/09 התחמה: 4.8.7 התואר: רופא

לשימוש משרדי הממשלה

נתקבל ביום: 4.8.7 הוצא רשיון קבורה מס' 1688 מקום הקבורה: בבית

הועבר ללשכת מרשם התושבים בנפת: ירושלים ביום: 4.8.7 חתימת רופא משרד הבריאות: 16424/7

נרשם בתעודת פטירה מס' 1688 תאריך: 4.8.7 חתימת פקיד לשכת מרשם התושבים: 1688

מר/ 124/ מרשם התושבים - משרד המנים