

N. 2000 — 2267

[C — 2000/31235]

F. 2000 — 2267

[C — 2000/31235]

Kathodische bescherming

Bij ministerieel besluit van 24 februari 2000, werd de vzw VEILIGHEIDSCONTROLE erkend als adviesbureau op het vlak van Kathodische bescherming voor een periode van 15 jaar die loopt vanaf de datum van de kennisgeving van het besluit.

De erkenning draagt het nummer AGR035.

Bij ministerieel besluit van 16 maart 2000, werd de bvba ANDO CONSULT erkend als adviesbureau op het vlak van Kathodische bescherming voor een periode van 15 jaar die loopt vanaf de datum van de kennisgeving van het besluit.

De erkenning draagt het nummer AGR041.

Bij ministerieel besluit van 16 maart 2000, werd de nv IONPRO erkend als adviesbureau op het vlak van Kathodische bescherming voor een periode van 15 jaar die loopt vanaf de datum van de kennisgeving van het besluit.

De erkenning draagt het nummer AGR034.

Protection cathodique

Par arrêté ministériel du 24 février 2000, l'asbl VEILIGHEIDSCONTROLE a été agréée en qualité de bureau d'étude en matière de Protection cathodique pour une période de 15 ans prenant cours à la date de la notification de l'arrêté.

L'agrément porte le numéro AGR035.

Par arrêté ministériel du 16 mars 2000, la sprl ANDO CONSULT a été agréée en qualité de bureau d'étude en matière de Protection cathodique pour une période de 15 ans prenant cours à la date de la notification de l'arrêté.

L'agrément porte le numéro AGR041.

Par arrêté ministériel du 16 mars 2000, la sa IONPRO a été agréée en qualité de bureau d'étude en matière de Protection cathodique pour une période de 15 ans prenant cours à la date de la notification de l'arrêté.

L'agrément porte le numéro AGR034.

ANDERE BESLUITEN — AUTRES ARRETES**DIENSTEN VAN DE EERSTE MINISTER**

[2000/21415]

Federale diensten voor de wetenschappelijke, technische en culturele aangelegenheden**Uitoefening van het beroep van architect. — Machtiging**

Bij koninklijk besluit van 12 augustus 2000 wordt de heer Donatien Kasseyet Kalume, van Congolese nationaliteit, ertoe gemachtigd, met ingang van 1 juli 2000, in België het beroep van architect uit te oefenen.

SERVICES DU PREMIER MINISTRE

F. 2000 — 2268

[2000/21415]

Services fédéraux des affaires scientifiques, techniques et culturelles**Exercice de la profession d'architecte. — Autorisation**

Par arrêté royal du 12 août 2000, M. Donatien Kasseyet Kalume, de nationalité congolaise, est autorisé à agir en Belgique en qualité d'architecte, à partir du 1^{er} juillet 2000.

MINISTERIE VAN ECONOMISCHE ZAKEN

[C — 2000/11364]

11 AUGUSTUS 2000. — Ministerieel besluit tot wijziging van de bijlagen bij het koninklijk besluit van 17 juni 1999 waarbij het opmaken van een jaarlijkse statistiek van de overlijdensoorzaken wordt voorgeschreven

De Minister van Economie,

Gelet op de wet van 4 juli 1962 betreffende de openbare statistiek, inzonderheid op de artikelen 1, 4 en 16, gewijzigd bij de wet van 1 augustus 1985 en 24bis, ingevoegd bij de wet van 1 augustus 1985;

Gelet op het koninklijk besluit van 17 juni 1999 waarbij het opmaken van een jaarlijkse statistiek van de overlijdensoorzaken wordt voorgeschreven, inzonderheid op artikel 10;

Gelet op de door de Hoge Raad voor de Hygiëne voorgestelde wijzigingen aan de toelichtingen op strook A van de overlijdensformulieren model IIIC en model IIID;

Overwegende de bedoeling onnodig moreel lijden bij de verwanten van de overledene te vermijden,

Besluit :

Artikel 1. De formulieren waarvan het model vastgesteld is in de bijlagen van het koninklijk besluit van 17 juni 1999 waarbij het opmaken van een jaarlijkse statistiek van de overlijdensoorzaken wordt voorgeschreven, worden vervangen door de bij dit besluit gevoegde formulieren model IIIC en IIID.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Brussel, 11 augustus 2000.

Ch. PICQUE

MINISTERE DES AFFAIRES ECONOMIQUES

[C — 2000/11364]

11 AOÛT 2000. — Arrêté ministériel modifiant les annexes de l'arrêté royal du 17 juin 1999 prescrivant l'établissement d'une statistique annuelle des causes de décès

Le Ministre de l'Economie,

Vu la loi du 4 juillet 1962 relative à la statistique publique, notamment les articles 1er, 4 et 16, modifiés par la loi du 1er août 1985, et 24bis, inséré par la loi du 1er août 1985;

Vu l'arrêté royal du 17 juin 1999 prescrivant l'établissement d'une statistique annuelle des causes de décès, notamment l'article 10;

Vu les modifications proposées par le Conseil supérieur d'Hygiène aux notes explicatives du volet A des bulletins de décès modèle IIIC et modèle IIID;

Considérant le souci d'éviter des souffrances morales inutiles aux proches du défunt,

Arrête :

Article 1^{er}. Les formulaires dont le modèle est établi aux annexes de l'arrêté royal du 17 juin 1999 prescrivant l'établissement d'une statistique annuelle des causes de décès, sont remplacés par les formulaires modèle IIIC et IIID, annexés au présent arrêté.

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 11 août 2000.

Ch. PICQUE

Model III C

STROOK A

AANGIFTE VAN OVERLIJDEN VAN EEN PERSOON VAN EEN JAAR OF OUDER

(Strook in te vullen door de **geneesheer** en te bewaren door het gemeentebestuur)

Naam en voornaam van de overledene		<input type="text"/>
Echtgeno(o)t(e) of weduw(e)(naar) van		<input type="text"/>
Gewone verblijfplaats :	gemeente	<input type="text"/>
	straat, nr.	<input type="text"/>
Datum (DDMMJJJJ) en uur (UUMM) van overlijden		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> u <input type="text"/> m
Adres van overlijden :	gemeente	<input type="text"/>
	straat, nr	<input type="text"/>

Nummer van de overlijdensakte

Geslacht van de overledene

• mannelijk • vrouwelijk • onbepaald

Gerechtelijk-geneeskundig bezwaar tegen begrafenis of crematie (1) ja neen

Bezwaar tegen schenking van het lichaam (2) ja neen

Verplichte onmiddellijke kisting • in een hermetische kist (3) ja neen

Bezwaar tegen eventuele • crematie (4) ja neen

• conserveringstechnieken (5) ja neen

• vervoer zonder kist (6) ja neen

Risico voor blootstelling aan ioniserende stralen (3) ja neen

Ik, die teken, geneesheer (naam, voornaam, nr. in Orde der geneesheren of RIZIV nummer),

.....
 verklaar dat ik deom.....uur heb vastgesteld dat de hierboven genoemde persoon overleden is.

Handtekening en stempel van de geneesheer

- (1) Overlijden zeker of vermoedelijk door uitwendige oorzaak (ongeval, zelfmoord, moord of doodslag).
 (2) De overledene vormt een risico voor besmetting zoals bepaald sub (3).
 (3) A. de overledene leed aan één van de volgende overdraagbare ziekten: cholera, miltvuur, pest, pokken en andere orthopox virusziekten, virale hemorrhagische koorts.
 B. de overledene vormt een risico op radioactieve besmetting (cfr. K.B. van 28 februari 1963 - B.S. 16 mei 1963 - art. 69.4, art. 69.7 en art. 3).
 (4) Prothesen die werken op lithiumbatterijen dienen verwijderd, alsook elke andere prothese die radio-elementen bevat.
 (5) - cfr (2) en (3)
 - slechte toestand van het lijk (ontbonden, verhakkeld)
 - overlijden dat zeker of vermoedelijk aan een uitwendige oorzaak te wijten is.
 (6) cfr (2) en (3)

Model III C

STROOK B

STATISTISCH FORMULIER VOOR HET OVERLIJDEN VAN EEN PERSOON
VAN EEN JAAR OF OUDER

(Strook in te vullen door de **geneesheer**, te verifiëren door het gemeentebestuur
en over te maken aan de bevoegde geneesheer-ambtenaar)

1. Datum en uur van het overlijden

• datum (DDMMJJJJ)

 / /

• uur (UUMM)

 u m

2. Plaats van het overlijden

- thuis • openbare weg
 • ziekenhuis • werkplaats
 • bejaardentehuis
 • andere, preciezer

3. Geslacht van de overledene

- mannelijk • vrouwelijk • onbepaald

Model III C

STROOK C

OVERLIJDEN VAN EEN PERSOON VAN EEN JAAR OF OUDER

(Strook in te vullen en onder gesloten omslag te plaatsen door de geneesheer)

1. Aard van het overlijden

- natuurlijke oorzaak • doding
 • verkeersongeval • wordt onderzocht
 • ander ongeval • kan niet bepaald worden
 • zelfmoord

2. Indien de doodsoorzaak niet natuurlijk is, beschrijf de omstandigheden

Voorbehouden

--	--	--	--

4. Doodsoorzaak (1)

I. Ziekte of aandoening die rechtstreeks de dood tot gevolg had

Logische samenhang van de ziekten/aandoeningen die geleid hebben tot de onmiddellijke doodsoorzaak onder a).
Bij vermelding van meerdere ziekten de aan het overlijden ten grondslag liggende het laatst opgeven ("oorspronkelijke doodsoorzaak")

- a)
veroorzaakt door :
b)
veroorzaakt door :
c)
veroorzaakt door :
d)

II. Geassocieerde oorzaken

Bij overlijden nog bestaande ziekten en bijzonderheden, welke tot de dood hebben bijgedragen, doch niet met de onder I. genoemde ziekten in causaal verband staan.

- e)
f)
g)

(1) Hier wordt niet de wijze van overlijden bedoeld zoals bvb. : hartfalen, syncope, enz... maar de ziekte, het trauma of de complicatie die de dood veroorzaakte. Gelieve slechts één oorzaak per lijn te vermelden.

(2) Tijdsinterval (bij benadering) tussen het begin van de ziekte/aandoening en de dood (preciseer zo nodig in minuten, uren, weken of maanden, ...)

Voorbehouden

- a)

--	--	--	--	--	--

 b)

--	--	--	--	--	--

 c)

--	--	--	--	--	--

 d)

--	--	--	--	--	--
- e)

--	--	--	--	--	--

 f)

--	--	--	--	--	--

 g)

--	--	--	--	--	--

5. Indien de overledene een vrouw is, is ze, in de loop van het jaar vóór haar overlijden :

5.1 Zwanger geweest

- ja • neen • onbekend

5.2 Bevallen

- ja • neen • onbekend

6. Autopsie/aanvullende onderzoeken

- ja, lopend • neen
 • ja, voorzien • onbekend

7. Was de attesterende geneesheer de behandelende geneesheer ?

- ja • neen

3. Ongeval

3.1 Plaats van het ongeval

- openbare weg • werkplaats (of school voor kinderen)
 • thuis • onbekend
 • andere, preciezer

3.2 Datum en uur van het ongeval

- datum (DDMMJJJJ)

--	--

 /

--	--

 /

--	--	--	--

 • uur (UUMM)

--	--

 u

--	--

 m

Nr. medisch dossier

Identificatie van de geneesheer

• RIZIV nummer

• datum (DDMMJJJJ)

--	--	--	--	--	--	--	--

naam, voornaam
handtekening
stempel

Model III C

STROOK D

**STATISTISCH FORMULIER VOOR HET OVERLIJDEN VAN EEN PERSOON
VAN EEN JAAR OF OUDER**

(Strook in te vullen door het **gemeentebestuur** met de hulp van de aangever)

1. Gemeente (of land) van overlijden

Code N.I.S. ==> _____

2. Nummer van de overlijdensakte

3. Gemeente (of land) waar de overledene gewoonlijk verbleef

Code N.I.S. ==> _____

4. Geboortedatum (DDMMJJJJ)

____ / ____ / _____

5. Opleiding (hoogste voltooide opleiding of diploma)

- geen opleiding of lager onvoltooid
- lager onderwijs
- lager middelbaar
 - ⇒ beroeps
 - ⇒ technisch
 - ⇒ algemeen
- hoger middelbaar
 - ⇒ beroeps
 - ⇒ technisch
 - ⇒ algemeen
- hoger van het korte type
- hoger van het lange type of universitair
- onbekend
- andere, precieseer

6. Huidige beroepstoestand

- actief(ve)
- student(e)
- werkloos
- gepensioneerd
- invalide
- zonder beroep
- andere, precieseer

7. Sociale staat in het laatst uitgeoefend beroep

- zelfstandige
- bediende
- arbeider(ster)

- helper(ster)
- zonder beroep
- onbekend
- andere, precieseer

**8. Uitgeoefende beroepen, welke ook de huidige beroeps-
toestand weze (begin met het laatst uitgeoefend beroep)**

• 1. _____

Code N.I.S. ==> _____

• 2. _____

Code N.I.S. ==> _____

• 3. _____

Code N.I.S. ==> _____

9. Nationaliteit van de overledene

Code N.I.S. ==> _____

10. Burgerlijke staat van de overledene

- ongehuwd • uit de echt gescheiden
- gehuwd • van tafel en bed gescheiden
- weduw(e)(naar) • onbekend

11. Indien de overledene gehuwd was : (DDMMJJJJ)

• geboortedatum van de overlevende echtgeno(o)t(e)

 / /

• datum van het laatste huwelijk

 / / **12. Leefde de overledene :**

- alleen
- in een privé-huishouden
- in een instelling
- andere, preciseer

.....

.....

Gezien om te worden gevoegd bij het ministerieel besluit van 11 augustus 2000 tot wijziging van de bijlagen bij het koninklijk besluit van 17 juni 1999 waarbij het opmaken van een jaarlijkse statistiek van de overlijdensoorzaken wordt voorgeschreven.

De Minister van Economie,
Ch. PICQUE

Modèle III C

VOLET A

DECLARATION DE DECES D'UNE PERSONNE AGEE D'UN AN OU PLUS

(Volet à remplir par le médecin et à conserver par l'administration communale)

Nom et prénom du décédé		<input type="text"/>
Epoux(se) ou veuf(ve) de		<input type="text"/>
Résidence habituelle :	commune	<input type="text"/>
	rue, no.	<input type="text"/>
Date (JJMMAAAA) et heure (HHMM) du décès		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> h <input type="text"/> m
Adresse du décès :	commune	<input type="text"/>
	rue, no.	<input type="text"/>

Numéro de l'acte au registre des décès	<input type="text"/>	Obstacle médico-légal à l'inhumation ou à la crémation (1)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Sexe du décédé		Obstacle au don du corps (2)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<input type="checkbox"/> • masculin	<input type="checkbox"/> • féminin	Obligation de mise immédiate: • en cercueil hermétique (3)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<input type="checkbox"/> • indéterminé		Obstacle à la pratique éventuelle des opérations suivantes:	
		• crémation (4)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
		• soins de conservation (5)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
		• transport avant la mise en bière (6)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
		Risques d'exposition aux radiations ionisantes (3)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Le docteur en médecine, soussigné, (nom, prénom et no. d'inscription à l'Ordre des Médecins ou no. INAMI)

.....
certifie avoir constaté le décès de la personne désignée ci-dessus le à heure.

Signature et cachet du médecin

- (1) Décès par cause externe, certaine ou probable (accident, suicide, homicide).
 (2) Le défunt présente un risque de contamination visé sous le n° (3).
 (3) A. le défunt présente une des maladies contagieuses suivantes: charbon, choléra, peste, fièvre hémorragique virale, variole, et autres orthopox viroses;
 B. le défunt présente un risque de contamination radioactive (cfr. A.R. du 28 février 1963 - M.B. du 16 mai 1963 -; art. 69.4, art. 69.7 et art. 3).
 (4) Les prothèses fonctionnant au moyen d'une pile au lithium ainsi que toute autre prothèse renfermant des radio-éléments doivent être enlevées avant la crémation.
 (5) - cfr (2) et (3);
 - mauvais état du corps (putréfaction ou corps décheté);
 - certitude ou suspicion de décès par cause externe.
 (6) cfr (2) et (3).

Modèle III C

VOLET B

BULLETTIN STATISTIQUE DE DECES D'UNE PERSONNE AGEE D'UN AN OU PLUS

(Volet à remplir par le **médecin**, à vérifier par l'administration communale
et à envoyer au médecin fonctionnaire responsable)

1. Date et heure du décès

• date (JJMMAAAA)

□□	/	□□	/	□□□□
----	---	----	---	------

• heure (HHMM)

□□	h	□□	m
----	---	----	---

2. Lieu de décès

 • maison privée • voie publique • institution hospitalière • lieu de travail • maison de repos • autres, précisez

.....

.....

3. Sexe du décédé

 • masculin • féminin • indéterminé

Modèle III C

VOLET C

DECES D'UNE PERSONNE AGEE D'UN AN OU PLUS

(Volet à remplir et à mettre sous enveloppe scellée par le médecin)

1. Type de décès

- cause naturelle • homicide
 • accident de la circulation • sous investigation
 • autre accident • n'a pu être déterminé
 • suicide

2. Si le décès n'est pas dû à une cause naturelle, décrivez les circonstances

Réservé

3. En cas d'accident

3.1 Lieu de l'accident

- voie publique • lieu de travail
 (ou école pour enfants)
 • domicile • ne sait pas
 • autres, précisez

3.2 Date et heure de l'accident (JJMMAAA)

- date (JJMMAAA) / /
 • heure (HHMM) h m

4. Cause du décès (1)

Délai (2)

I. Maladie ou affection morbide ayant directement provoqué le décès

Enchaînement des phénomènes morbides qui ont conduit à la cause immédiate de décès citée en a).
L'affection morbide à l'origine de l'enchaînement est indiquée en dernier lieu "cause initiale"

- a)
 conséquence de :
 b)
 conséquence de :
 c)
 conséquence de :
 d)

II. Causes associées

Autres états morbides importants ayant contribué au décès, mais sans rapport avec la maladie ou avec l'état morbide qui l'a provoqué.

- e)
 f)
 g)

(1) Il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple: défaillance cardiaque, syncope, etc..., mais de la maladie ou traumatisme ou de la complication qui a entraîné la mort. Prière de ne faire figurer qu'une cause par ligne.

(2) Délai approximatif entre le début du processus morbide et le décès.
(précisez s'il y a lieu en minutes, heures, semaines ou mois, ...)

Réservé

- a) b) c) d)
 e) f) g)

5. Si la personne décédée est une femme, a-t-elle eu, dans l'année précédant son décès:

5.1 une grossesse

- oui • non • ne sait pas

5.2 un accouchement

- oui • non • ne sait pas

6. Autopsie/examens complémentaires

- oui, en cours • non
 • oui, prévue • ne sait pas

7. Le médecin signataire était-il impliqué dans le traitement du décédé ?

- oui • non

No. dossier
médical

Identification du médecin

• No. INAMI

• date (JJMMAAA) / /

nom, prénom
signature
cachet

Modèle III C

VOLET D

BULLETIN STATISTIQUE DE DECES D'UNE PERSONNE AGEE D'UN AN OU PLUS

(Volet à remplir par l'administration communale avec l'aide du déclarant)

1. Commune (ou pays) du décès

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code I.N.S. ==>

--	--	--	--	--	--

2. Numéro de l'acte au registre des décès

--	--	--	--	--	--

3. Résidence habituelle du décédé (commune ou pays)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code I.N.S. ==>

--	--	--	--	--	--

4. Date de naissance (JJMMAAAA)

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

5. Instruction (niveau le plus élevé achevé ou diplôme)

- pas d'instruction ou primaire inachevé
- primaire
- secondaire inférieur
 - ⇒ professionnel
 - ⇒ technique
 - ⇒ général
- secondaire supérieur
 - ⇒ professionnel
 - ⇒ technique
 - ⇒ général
- supérieur de type court
- supérieur de type long ou universitaire
- ne sait pas
- autres, précisez

6. Situation professionnelle actuelle

- actif(ve)
- étudiant(e)
- chômeur(se)
- pensionné(e)
- invalide
- sans profession
- autres, précisez

7. Etat social dans la dernière profession exercée

- indépendant(e)
- employé(e)
- ouvrier(e)

- aidant(e)
- sans profession
- inconnu
- autre, précisez

8. Profession(s) exercée(s), quelle que soit la situation professionnelle actuelle (en commençant par la plus récente)

• 1.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code I.N.S. ==>

--	--	--	--

• 2.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code I.N.S. ==>

--	--	--	--

• 3.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code I.N.S. ==>

--	--	--	--

9. Nationalité du décédé

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code I.N.S. ==>

--	--	--	--

10. Etat civil du décédé

- célibataire • divorcé(e)
- marié(e) • légalement séparé(e) de corps
- veuf(ve) • ne sait pas

11. Si la personne décédée était marié(e)

- date de naissance du conjoint survivant (JJMMAAAA) / /
- date du dernier mariage (JJMMAAAA) / /

12. Le décédé vivait :

- seul(e)
- dans un ménage privé
- en institution
- autres, précisez

.....

.....

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 11 août 2000 modifiant les annexes de l'arrêté royal du 17 juin 1999 prescrivant l'établissement d'une statistique annuelle des causes de décès.

Le Ministre de l'Economie,
Ch. PICQUE

Model III D

STROOK A

AANGIFTE VAN OVERLIJDEN VAN EEN KIND JONGER DAN EEN JAAR
OF VAN EEN DOODGEBORTE (a)(Strook in te vullen door de **geneesheer** en te bewaren door het gemeentebestuur)

Naam en voornaam van het kind		<input type="text"/>
Naam en voornaam van de moeder		<input type="text"/>
Gewone verblijfplaats van de moeder : gemeente		<input type="text"/>
straat, nr.		<input type="text"/>
Datum (DDMMJJJJ) en uur (UUMM) van overlijden		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> u <input type="text"/> m
Adres van overlijden : gemeente		<input type="text"/>
straat, nr		<input type="text"/>

Nummer van de overlijdensakte	<input type="text"/>	Gerechtelijk-geneeskundig bezwaar tegen begrafenis of crematie (1)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Geslacht van het kind		Bezwaar tegen schenking van het lichaam (2)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
<input type="checkbox"/> • mannelijk	<input type="checkbox"/> • vrouwelijk	<input type="checkbox"/> • onbepaald		
Het kind is		Verplichte onmiddellijke kisting • in een hermetische kist (3)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
<input type="checkbox"/> • doodgeboren	<input type="checkbox"/> • levend geboren			
		Bezwaar tegen eventuele • crematie (4)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
		• conserveringstechnieken (5)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
		• vervoer zonder kist (6)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
		Risico voor blootstelling aan ioniserende stralen (3)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen

Ik, die teken, geneesheer (naam, voornaam, nr. in Orde der geneesheren of RIZIV nummer),

verklaar dat ik deomuur heb vastgesteld dat de hierboven genoemde persoon overleden is.

Handtekening en stempel van de geneesheer

- (a) Er moet een overlijdensformulier worden ingevuld per doodgeboren kind of per kind overleden vóór de leeftijd van één jaar.
- (1) Overlijden zeker of vermoedelijk door uitwendige oorzaak (ongeval, zelfmoord, moord of doodslag).
- (2) De overledene vormt een risico voor besmetting zoals bepaald sub (3).
- (3) A. de overledene leed aan één van de volgende overdraagbare ziekten: cholera, miltvuur, pest, pokken en andere orthopox virusziekten, virale hemorrhagische koorts.
B. de overledene vormt een risico op radioactieve besmetting (cfr. K.B. van 28 februari 1963 - B.S. 16 mei 1963 - art. 69.4, art. 69.7 en art. 3).
- (4) Prothesen die werken op lithiumbatterijen dienen verwijderd, alsook elke andere prothese die radio-elementen bevat.
- (5) - cfr (2) en (3)
- slechte toestand van het lijk (ontbonden, verhakkeld)
- overlijden dat zeker of vermoedelijk aan een uitwendige oorzaak te wijten is.
- (6) cfr (2) en (3)

Model III D

STROOK B

STATISTISCH FORMULIER VOOR HET OVERLIJDEN VAN EEN KIND
JONGER DAN EEN JAAR OF VOOR EEN DOODGEBOORTE*(Strook in te vullen door de geneesheer, te verifiëren door het gemeentebestuur
en over te maken aan de bevoegde geneesheer-ambtenaar)*

1. Datum en uur van het overlijden

• datum (DDMMJJJJ) / /

• uur (UUMM) u m

2. Datum en uur van de geboorte

• datum (DDMMJJJJ) / /

• uur (UUMM) u m

3. Het kind is

• doodgeboren • levend geboren

4. Plaats van de geboorte

• ziekenhuis • thuis

• andere, preciezer

5. Plaats van het overlijden

• ziekenhuis • thuis

• andere, preciezer

6. Geslacht van het kind

• mannelijk

• vrouwelijk

• onbepaald

7. Kind geboren uit een meervoudige zwangerschap

• ja • neen

In geval van meervoudige geboorte :

• totaal aantal geboorten, doodgeborenen inbegrepen

• rangnummer van het aangegeven kind

• aantal en geslacht van de kinderen geboren tijdens dezelfde bevalling (het aangegeven kind inbegrepen)

⇒ aantal levend geboren

• mannelijk • vrouwelijk • onbepaald

⇒ aantal doodgeborenen

• mannelijk • vrouwelijk • onbepaald

Model III D

STROOK C

OVERLIJDEN VAN EEN KIND JONGER DAN EEN JAAR OF VAN EEN DOODGEBORTE

(Strook in te vullen en onder gesloten omslag te plaatsen door de geneesheer)

A. Inlichtingen met betrekking tot de geboorte

1. Vorige geboorten

- aantal levendgeboren kinderen
- aantal doodgeboren kinderen
- aantal kinderen nog in leven
- datum van de vorige bevalling (DDMMJJJJ) / /

2. Vermoedelijke duur (in weken) van de zwangerschap

3. Medische risicofactoren verbonden aan deze zwangerschap (maximum 3)

- diabetes
- chronische hypertensie
- zwangerschaps-hypertensie
- eclampsie
- andere, preciseer
- geen medische risico's bekend
- nierziekte
- hemorragie in het 3de trim.
- voorafgaande geboorte van een kind met gewicht < 2500 gram

4. Transfer tijdens de zwangerschap

- ja
- neen
- onbekend

5. Ligging van het kind vóór de geboorte

- achterhoofdligging
- andere hoofdligging
- andere, preciseer
- stuit
- dwars/schuine ligging

6. De bevalling

6.1 Inductie van de baring vóór het begin van arbeid

- ja
- neen
- onbekend

6.2 Bevalling met assistentie

- ja
- neen
- onbekend

Indien ja, vul in 6.3, 6.4 en 6.5

Indien neen, of onbekend, ga dan onmiddellijk naar punt 7

6.3 Aard van assistentie (maximum 3)

- forceps
- vacuüm-extractie
- keizersnede
- andere, preciseer
- stuitligging met extractie (exclusief Bracht)
- versie met extractie
- externe versie

6.4 Maternale indicaties die het type van bevalling rechtvaardigen

- voorafgaande keizersnede
- dystocie
- andere, preciseer
- geen maternale indicatie
- afwijking van placenta

6.5 Indicatie bij het kind als rechtvaardiging voor het type van bevalling

- foetaal lijden
- andere, preciseer
- geen foetale indicatie
- abnormale ligging

7. Toestand van het kind bij de geboorte

7.1 Obstetrisch trauma

- ja
- neen
- onbekend
- Indien ja, preciseer

7.2 Ademnood

- ja
- neen
- onbekend
- niet van toepassing
- Indien ja, preciseer

7.3 Infectieziekten

- ja
- neen
- onbekend
- Indien ja, preciseer

7.4 Congenitale afwijkingen

- anencefalie
- spina bifida
- hydrocefalie
- gespleten lip/verhemelte
- andere, preciseer
- anale imperforatie
- reductie van de ledematen
- hernia diaphragmatica
- omphalocoele-gastrostochisis
- geen congenitale afwijkingen

8. Geboortegewicht van het kind (in gram)

9. Apgarscore na:

- 1 minuut
- 5 minuten
- 10 minuten

10. Zorgen onmiddellijk toegediend aan de pasgeborene (maximum 3)

- ventilatie zonder intubatie
- intubatie
- overplaatsing naar n-dienst (binnen de eerste 12 uren)
- overplaatsing naar N-dienst (binnen de eerste 12 uren)
- andere, preciseer
- niet van toepassing
- geen ingreep

(vervolg verso)

Model III D

STROOK C
(vervolg)

OVERLIJDEN VAN EEN KIND JONGER DAN EEN JAAR OF VAN EEN DOODGEBORTE
(vervolg)

B. Inlichtingen met betrekking tot het overlijden

1. In geval van foetaal overlijden, heeft het overlijden plaats gehad :

- vóór de arbeid • tijdens de arbeid • onbekend

2. Aard van het overlijden

- natuurlijke oorzaak • doding
 • verkeersongeval • wordt onderzocht
 • ander ongeval • kan niet bepaald worden

3. Indien de doodsoorzaak niet natuurlijk is, beschrijf de omstandigheden :

.....
 Voorbehouden

4. Ongeval

4.1 Plaats van het ongeval

- openbare weg • onbekend
 • thuis
 • andere, preciezer

4.2 Datum van het ongeval (DDMMJJJJ)

4.3 Uur van het ongeval (0 - 24U)

5. Doodsoorzaak (1)	Specificeer (2)			Duur (3)
	M	F	K	

I. Ziekte of aandoening (van moeder, foetus of kind) die rechtstreeks de dood tot gevolg had

Logische samenhang van de ziekten/aandoeningen die geleid hebben tot de onmiddellijke doodsoorzaak onder a).
 Bij vermelding van meerdere ziekten de aan het overlijden ten grondslag liggende het laatst opgeven ("oorspronkelijke doodsoorzaak")

- a)
 veroorzaakt door :
 b)
 veroorzaakt door :
 c)
 veroorzaakt door :
 d)
 e)
 f)
 g)

II. Geassocieerde oorzaken
 Bij overlijden nog bestaan de ziekten en bijzonderheden, welke tot de dood hebben bijgedragen, doch niet met de onder I. genoemde ziekten in causaal verband staan.

(1) Hier wordt niet de wijze van overlijden bedoeld zoals bvb. : hartfalen, syncope, enz... maar de ziekte, het trauma of de complicatie die de dood veroorzaakte. Gelieve slechts één oorzaak per lijn te vermelden.
 (2) Plaats een "X" op de passende plaats : kolom 'M' indien Moeder, kolom 'F' indien Foetus, kolom 'K' indien Kind
 (3) Tijdsinterval (bij benadering) tussen het begin van de ziekte/aandoening en de dood (preciezer zo nodig in minuten, uren, weken of maanden, ...)

Voorbehouden

a) b) c) d)

e) f) g)

6. Autopsie/aanvullende onderzoeken

- ja, lopend • neen
 • ja, voorzien • onbekend

7. Was de attestierende geneesheer de behandelende geneesheer ?

- ja • neen

Nr. medisch dossier van de **Moeder**
 Nr. medisch dossier van het **Kind**

Identificatie van de geneesheer

• RIZIV nummer
 • datum (DDMMJJJJ)

naam, voornaam
 handtekening
 stempel

Model III D

STROOK D

STATISTISCH FORMULIER VOOR HET OVERLIJDEN VAN EEN KIND
JONGER DAN EEN JAAR OF VOOR EEN DOODGEBORTE(Strook in te vullen door het **gemeentebestuur** met de hulp van de aangever)

1. Gemeente (of land) van overlijden													
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>													
Code N.I.S. ==>												<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Nummer van de overlijdensakte				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Gemeente (of land) van geboorte													
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>													
Code N.I.S. ==>												<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Geboortedatum (DDMMJJJJ)														
• van de vader		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• van de moeder		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5. Opleiding (hoogste voltooide opleiding of diploma)														
		vader	moeder											
• geen opleiding of lager onvoltooid		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
• lager onderwijs		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
• lager middelbaar														
⇒ beroeps		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
⇒ technisch		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
⇒ algemeen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
• hoger middelbaar														
⇒ beroeps		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
⇒ technisch		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
⇒ algemeen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
• hoger van het korte type		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
• hoger van het lange type of universitair		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
• onbekend		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
• andere, preciseer		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											

6. Huidige beroepstoestand														
		vader	moeder											
• actief(ve)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
• student(e)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
• werkloos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
• gepensioneerd		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
• zonder beroep		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
• andere, preciseer		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											

7. Sociale staat in het huidig beroep (voor werklozen, gepensioneerden enz... het laatst uitgeoefend beroep)														
		vader	moeder											

- zelfstandige
- bediende
- arbeider(ster)
- helper(ster)
- zonder beroep
- andere, preciseer

8. Huidig beroep (voor werklozen, gepensioneerden enz... het laatst uitgeoefend beroep)

• vader	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Code N.I.S. ==> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
• moeder	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Code N.I.S. ==> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

9. Nationaliteit

• van de vader	⇒ oorspronkelijke	⇒ huidige
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Code N.I.S. ==>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
• van de moeder	⇒ oorspronkelijke	⇒ huidige
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Code N.I.S. ==>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

10. Gewone verblijfplaats van de moeder (gemeente of land)

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Code N.I.S. ==> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

11. Burgerlijke staat van de moeder

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> • ongehuwd | <input type="checkbox"/> • uit de echt gescheiden |
| <input type="checkbox"/> • gehuwd | <input type="checkbox"/> • van tafel en bed gescheiden |
| <input type="checkbox"/> • weduwe | <input type="checkbox"/> • onbekend |

12. Gezinstoestand van de moeder

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> • alleenwonend | <input type="checkbox"/> • samenwonend |
|---|--|

13. Datum van het huidige huwelijk (DDMMJJJJ)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

14. Aantal vorige geboorten uit het huidige huwelijk

- | | | | | | |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|--------------------------|
| • doodgeborenen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | • levend geboren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|--------------------------|

Gezien om te worden gevoegd bij het ministerieel besluit van 11 augustus 2000 tot wijziging van de bijlagen bij het koninklijk besluit van 17 juni 1999 waarbij het opmaken van een jaarlijkse statistiek van de overlijdensoorzaken wordt voorgeschreven.

De Minister van Economie,
Ch. PICQUE

Modèle III D

VOLET A

DECLARATION DE DECES D'UN ENFANT DE MOINS D'UN AN OU D'UN MORT-NE (a)

(Volet à remplir par le médecin et à conserver par l'administration communale)

Nom et prénom de l'enfant		<input type="text"/>
Nom et prénom de la mère		<input type="text"/>
Résidence habituelle de la mère :	commune	<input type="text"/>
	rue, no.	<input type="text"/>
Date (JJMMAAAA) et heure (HHMM) du décès		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> h <input type="text"/> m
Adresse du décès :	commune	<input type="text"/>
	rue, no.	<input type="text"/>

Numéro de l'acte au registre des décès

Sexe de l'enfant

• masculin • féminin • indéterminé

L'enfant est-il

• mort-né • né vivant

Obstacle médico-légal
à l'inhumation ou à la crémation (1) oui non

Obstacle au
don du corps (2) oui non

Obligation de mise immédiate:
• en cercueil hermétique (3) oui non

Obstacle à la pratique éventuelle
des opérations suivantes:
• crémation (4) oui non

• soins de conservation (5) oui non

• transport avant la mise en bière (6) oui non

Risques d'exposition
aux radiations ionisantes (3) oui non

Le docteur en médecine, soussigné, (nom, prénom et no. d'inscription à l'Ordre des Médecins ou no. INAMI)

certifie avoir constaté le décès de la personne désignée ci-dessus le à heure.

Signature et cachet du médecin

(a) Il sera rempli un bulletin de décès par enfant mort-né ou décédé avant l'âge d'un an.

(1) Décès par cause externe, certaine ou probable (accident, suicide, homicide).

(2) Le défunt présente un risque de contamination visé sous le n° (3).

(3) A. le défunt présente une des maladies contagieuses suivantes: charbon, choléra, peste, fièvre hémorragique virale, variole, et autres orthopox viroses;

B. le défunt présente un risque de contamination radioactive (cfr. A.R. du 28 février 1963 - M.B. du 16 mai 1963 -; art. 69.4, art. 69.7 et art. 3).

(4) Les prothèses fonctionnant au moyen d'une pile au lithium ainsi que toute autre prothèse renfermant des radio-éléments doivent être enlevées avant la crémation.

(5) - cfr (2) et (3);

- mauvais état du corps (putréfaction ou corps décheté);
- certitude ou suspicion de décès par cause externe.

(6) cfr (2) et (3).

VOLET B

Modèle III D

BULLETIN STATISTIQUE DE DÉCÈS D'UN ENFANT DE MOINS D'UN AN
OU D'UN MORT-NE*(Volet à remplir par le médecin, à vérifier par l'administration communale
et à envoyer au médecin fonctionnaire responsable)*

1. Date et heure du décès

• date (JJMMAAAA) / /

• heure (HHMM) h m

2. Date et heure de naissance

• date (JJMMAAAA) / /

• heure (HHMM) h m

3. L'enfant est-il

• mort-né • né vivant

4. Lieu de naissance

• institution hospitalière • maison privée

• autre, précisez

.....

5. Lieu de décès

• institution hospitalière • maison privée

• autre, précisez

.....

6. Sexe de l'enfant

• masculin

• féminin

• indéterminé

7. Enfant issu d'une grossesse multiple

• oui • non

En cas d'accouchement multiple :

• nombre total de naissances mort-nés compris

• no. d'ordre de l'enfant déclaré

• nombre et sexe des enfants nés du même accouchement
(y compris le déclaré)

⇒ nombre d'enfants nés vivants

• masculin • féminin • indéterminé

⇒ nombre d'enfants mort-nés

• masculin • féminin • indéterminé

Modèle III D

VOLET C

DECES D'UN ENFANT DE MOINS D'UN AN OU D'UN MORT-NE

(Volet à remplir et à mettre sous enveloppe scellée par le médecin)

A. Renseignements concernant la naissance

1. Naissances précédentes

- nombre total d'enfants nés vivants
- nombre total d'enfants mort-nés
- nombre total d'enfants encore en vie
- date du dernier accouchement (JJMMAAAA) / /

2. Durée probable de la grossesse en semaines

3. Facteurs de risques médicaux relatifs à cette grossesse (maximum 3)

- diabète
- maladie rénale
- hypertension chronique
- hémorragie du 3^e trimestre
- hypertension gravidique
- naissance antérieure d'un enfant pesant < 2.500 grammes
- éclampsie
- autres, précisez
- pas de risques médicaux connus

4. Transfert in utero

- oui
- non
- ne sait pas

5. Présentation de l'enfant avant la naissance

- sommet fléchi
- siège
- autres présentations céphaliques
- oblique/transverse
- autres, précisez

6. Accouchement

6.1 Induction avant le début du travail

- oui
- non
- ne sait pas

6.2 Accouchement avec assistance

- oui
- non
- ne sait pas

Si oui, complétez 6.3, 6.4 et 6.5

Si non ou ne sait pas, passez immédiatement au point 7

6.3 Type d'assistance (maximum 3)

- forceps
- extraction par le siège (Bracht excl.)
- ventouse
- version avec extraction
- césarienne
- version externe
- autres, précisez

6.4 Etat de la mère justifiant ce type d'accouchement

- césarienne antérieure
- pathologies placentaires
- dystocie
- autres, précisez
- pas d'indication maternelle

6.5 Etat de l'enfant justifiant ce type d'accouchement

- souffrance foetale
- anomalie de la présentation
- autres, précisez
- pas d'indication foetale

7. Etat de l'enfant à la naissance

7.1 Traumatisme obstétrical

- oui
- non
- ne sait pas
- si oui, précisez

7.2 Détresse respiratoire

- oui
- non
- ne sait pas
- sans objet
- si oui, précisez

7.3 Etat infectieux

- oui
- non
- ne sait pas
- si oui, précisez

7.4 Anomalies congénitales

- anencéphalie
- imperforation anale
- spina bifida
- réduction des membres
- hydrocéphalie
- hernie diaphragmatique
- fente labiale/palatine
- omphalocèle/gastroschisis
- autres, précisez
- pas d'anomalie congénitale

8. Poids de l'enfant à la naissance (en grammes)

9. Indice d'Apgar à :

- 1 minute
- 10 minutes
- 5 minutes

10. Soins immédiats au nouveau-né (maximum 3)

- ventilation sans intubation
- sans objet
- intubation
- pas d'intervention
- transfert vers service n (endéans les 12 premières heures)
- transfert vers service N (endéans les 12 premières heures)
- autres, précisez

(suite au verso)

Modèle III D

VOLET C
(suite)

DECES D'UN ENFANT DE MOINS D'UN AN OU D'UN MORT-NE (suite)

B. Renseignements concernant le décès

1. En cas de décès foetal, le décès est survenu :

- avant le travail d'accouchement • pendant le travail d'accouchement • ne sait pas

2. Type de décès

- par cause naturelle • homicide
 • accident de la circulation • sous investigation
 • autre accident • n'a pu être déterminé

3. Si le décès n'est pas dû à une cause naturelle, décrivez les circonstances :

Réservé

--	--	--	--

4. En cas d'accident

4.1 Lieu de l'accident

- voie publique • ne sait pas
 • domicile
 • autres, précisez

4.2 Date de l'accident (JJMMAAAA)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4.3 Heure de l'accident (0 - 24 H)

--	--

5. Cause du décès (1)

Spécifiez (2)

M F I

Délai (3)

I. Maladie ou affection morbide (maternelle, foetale ou infantile) ayant directement provoqué le décès

Enchaînement des phénomènes morbides qui ont conduit à la cause immédiate de décès citée en a). L'affection morbide à l'origine de l'enchaînement est indiquée en dernier lieu "cause initiale"

- a)
 conséquence de :
 b)
 conséquence de :
 c)
 conséquence de :
 d)

II. Causes associées

Autres états morbides importants ayant contribué au décès, mais sans rapport avec la maladie ou avec l'état morbide qui l'a provoqué.

- e)
 f)
 g)

(1) Il ne s'agit pas ici du modé de décès, par exemple: défaillance cardiaque, syncope, etc..., mais de la maladie ou traumatisme ou de la complication qui a entraîné la mort. Prière de ne faire figurer qu'une cause par ligne.
 (2) Placez un "X" à l'endroit approprié : colonne 'M' si Maternelle, colonne 'F' si Foetale, colonne 'I' si Infantile
 (3) Délai approximatif entre le début du processus morbide et le décès (précisez s'il y a lieu en minutes, heures, semaines ou mois, ...)

Réservé

a)

--	--	--	--	--	--	--	--

 b)

--	--	--	--	--	--	--	--

 c)

--	--	--	--	--	--	--	--

 d)

--	--	--	--	--	--	--	--

 e)

--	--	--	--	--	--	--	--

 f)

--	--	--	--	--	--	--	--

 g)

--	--	--	--	--	--	--	--

6. Autopsie/examens complémentaires

- oui, en cours • non
 • oui, prévu • ne sait pas

7. Le médecin signataire était-il impliqué dans le traitement du décédé ?

- oui • non

No. du dossier médical de la mère

No. du dossier médical de l'enfant

Identification du médecin

• No. INAMI

• date (JJMMAAAA)

--	--	--	--	--	--	--	--

nom, prénom
signature
cachet

Modèle III D

VOLET D

BULLETIN STATISTIQUE DE DECES D'UN ENFANT DE MOINS D'UN AN
OU D'UN MORT-NE

(Volet à remplir par l'administration communale avec l'aide du déclarant)

1. Commune (ou pays) du décès

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code I.N.S. ==>

--	--	--	--	--	--	--	--

2. Numéro de l'acte au registre des décès

--	--	--	--	--	--	--	--

3. Commune (ou pays) de la naissance

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code I.N.S. ==>

--	--	--	--	--	--	--	--

4. Date de naissance (JJMMAAAA)

• du père

--	--	--	--	--	--	--	--

• de la mère

--	--	--	--	--	--	--	--

5. Instruction (niveau le plus élevé achevé ou diplôme)

	père	mère
• pas d'instruction ou primaire inachevé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• primaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• secondaire inférieur		
⇒ professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ technique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• secondaire supérieur		
⇒ professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ technique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• supérieur de type court	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• supérieur de type long ou universitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ne sait pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• autres, précisez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Situation professionnelle actuelle

	père	mère
• actif(ve)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• étudiant(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• chômeur(se)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• pensionné(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• sans profession	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• autres, précisez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Etat social dans la profession actuelle (pensionnés, chômeurs, etc. état social dans la dernière profession exercée)

père	mère
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- indépendant(e)
- employé(e)
- ouvrier(e)
- aidant(e)
- sans profession
- autres, précisez

8. Profession actuelle (pour les pensionnés, chômeurs, etc... dernière profession exercée)

• père

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code I.N.S. ==>

--	--	--	--	--	--	--	--

• mère

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code I.N.S. ==>

--	--	--	--	--	--	--	--

9. Nationalité

• du père
⇒ d'origine ⇒ actuelle

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code I.N.S. ==>

--	--	--	--	--	--	--	--

• de la mère
⇒ d'origine ⇒ actuelle

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code I.N.S. ==>

--	--	--	--	--	--	--	--

10. Résidence habituelle de la mère (commune ou pays)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code I.N.S. ==>

--	--	--	--	--	--	--	--

11. Etat civil de la mère	
<input type="checkbox"/> • célibataire	<input type="checkbox"/> • divorcée
<input type="checkbox"/> • mariée	<input type="checkbox"/> • légalement séparée de corps
<input type="checkbox"/> • veuve	<input type="checkbox"/> • ne sait pas
12. Etat d'union de la mère	
<input type="checkbox"/> • vit seule	<input type="checkbox"/> • en union
13. Date du mariage actuel (JJMMAAAA)	
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
14. Naissances précédentes issues du mariage actuel	
mort-né(s) <input type="text"/> <input type="text"/>	• né(s) vivant(s) <input type="text"/> <input type="text"/>

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 11 août 2000 modifiant les annexes de l'arrêté royal du 17 juin 1999 prescrivant l'établissement d'une statistique annuelle des causes de décès.

Le Ministre de l'Economie,
Ch. PICQUE