

Anexa nr. 1

Modelul primei notificări de deces

Antet instituție

Către

Consiliul de monitorizare a implementării Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități

În temeiul prevederilor art. 13 alin. (1) din Legea nr. 8/2016 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, cu modificările și completările ulterioare, vă notificăm cu privire la următorul deces:

1. Informație cu privire la instituție					
Denumirea instituției/spitalului/secției de spital					
Codul serviciului social (dacă este cazul)					
Localitatea					
Adresa					
Numele și prenumele conducătorului instituției					
Servicii oferite					
Formularul a fost completat de:	Nume și prenume		Data		
Funcția					
Număr de telefon					
Adresă de e-mail					
2. Informații cu privire la persoana decedată					
Numărul înregistrării în registrul de decese	Nume și prenume	Data nașterii	CNP	Data internării/admiterii în centru	Numărul și data documentului de admitere în centru/internare în spital
3. Circumstanțele decesului					
Cauza decesului (din certificatul medical constatator al decesului)	Data decesului	Ora decesului	Numărul certificatului constatator al decesului		
Decesul a survenit ca urmare a unui incident petrecut în centru*	DA		NU		
4. Notificarea organelor judiciare					
		DA		NU	

Au fost notificate/sesizate organele de poliție?			
Care este motivul sesizării organelor de poliție?			
Este decesul obiectul expertizei medico-legale conform legislației?	DA	NU	
Este decesul obiectul unei investigații a organelor judiciare?	DA	NU	Nu se cunoaște

Director/Șef centru/instituție publică, ONG, spital/secție de psihiatrie,

.....

* Se va anexa fișa de incident.

Anexa nr. 2

Modelul celei de-a doua notificări de deces

Antet instituție

Către

Consiliul de monitorizare a implementării Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități

În temeiul prevederilor art. 13 alin. (2) din Legea nr. 8/2016 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, cu modificările și completările ulterioare, vă notificăm cu privire la următorul deces:

1. Informație cu privire la instituție					
Denumirea instituției/spitalului/secției de spital					
Codul serviciului social (dacă este cazul)					
Localitatea					
Adresa					
Numele și prenumele conducătorului instituției					
Servicii oferite					
Formularul a fost completat de:		Nume și prenume	Data		
Funcția					
Număr de telefon					
Adresa de e-mail					
2. Informații cu privire la persoana decedată					
Numărul înregistrării în registrul de decese	Nume și prenume	Data nașterii	CNP	Data internării/admiterii în centru	Numărul și data documentului de admitere în centru/internare în spital

a) Sex (gen)					
Bărbătesc					
Femeiesc					
b) Dizabilitatea					
Numărul și data certificatului de încadrare în grad de handicap	Valabilitate a certificatulu i de handicap	Gradul de handicap			Tipul de handicap
		Grav	Accentuat	Mediu	Ușor
c) Persoana decedată are aparținători?				DA	NU
Dacă DA, completați datele despre aparținători					
Nume					
Prenume					
Grad de rudenie					
Adresa					
Număr de telefon					
Păstra legătura cu decedatul?		DA		NU	
3. Circumstanțele decesului					
Cauza decesului (din certificatul constatator al decesului)*		Data decesului	Ora decesului	Numărul certificatului constatator al decesului	

Numele medicului care a completat certificatul constatator al decesului/specializarea medicului/instituția angajatoare					
Unde a avut loc decesul?	Centru	Spital	Ambulanță	Domiciliu	Altele
Decesul a survenit ca urmare a unui incident petrecut în centru?				DA	NU
Dacă răspunsul este DA, detaliați					
Decesul s-a produs în timpul sau până la 30 de zile de la o intervenție chirurgicală?	DA		NU		
Dacă răspunsul este DA, detaliați care a fost intervenția chirurgicală? Unde a avut loc?					
Decesul era așteptat ca urmare a unei boli sau condiții medicale?	DA		NU		
Data când a fost consultat de medic (ultima dată înaintea decesului) zz.ll.aa					
4. Notificarea organelor judiciare					
Au fost notificate/sesizate organele de poliție?	DA		NU		
Care este motivul sesizării organelor de poliție?					
Este decesul obiectul expertizei medico-legale conform legislației?	DA		NU		
Este decesul obiectul unei investigații a organelor judiciare?	DA	NU	Nu se cunoaște		
5. Detalii despre ultima persoană implicată în acordarea de îngrijiri persoanei decedate					

Numele și prenumele persoanei care a acordat îngrijiri				
Funcția				
Este persoana angajată a instituției/spitalului?		DA	NU	Nu se cunoaște
Denumirea angajatorului				
6. Formalitățile de înmormântare a persoanei decedate vor fi îndeplinite de către:		Familie	Primăria de domiciliu	Centrul/Unitatea rezidențială
7. Alte informații relevante				

Director/Șef centru/instituție publică, ONG, spital/secție de psihiatrie

.....

* Se va anexa copie după certificatul constatator al decesului.
