Nazwa podmiotu leczniczego przekazującego kartę

57 Zwierzyniec

.....
Adres

.....
Tel., fax.

.....
NIP, REGON

Karta urodzenia

1. Zaświadcza się, że .....
imię (imiona)

.....
nazwisko

.....
nazwisko rodowe

2. Urodzona: rok.....m-c.....dzień.....w ....

.....
Numer PESEL*

3. Urodziła w roku:.....m-c.....dniu.....godz.....min.....
4. Miejsce urodzenia .....
5. Informacje o stanie zdrowia dziecka, ciąży i porodzie, poprzednich ciążach i porodach matki dziecka zgodnie z tabelą:

CIĄŻA	PORÓD	NOWORODEK
Czas trwania ciąży: .....ukończonych tygodni	Poród odbył się ☐ w szpitalu ☐ w domu ☐ w innym miejscu	Płeć ☐ męska ☐ żeńska
Ciężar ciała: .....g Długość: ..... cm	Data poprzedniego porodu: Rok:.....mc:.....dzień..... Było to urodzenie: ☐ żywe ☐ martwe	Skala Apgar: 1 min..... 5 min..... 10 min.....

Liczba wszystkich dzieci urodzonych przez matkę (łącznie z aktualnie urodzonym) A. ogółem (żywo i martwo urodzonych) ..... B. w tym kolejne z żywo urodzonych	Poród był: pojedynczy ☐ mnogi ☐

6. Wykształcenie rodziców:

matka..... ojciec.....

(niepełne podstawowe, podstawowe, gimnazjalne, zasadnicze zawodowe, średnie, policealne, wyższe)

7. Miejsce zamieszkania matki ** .....

(powiat; miasto-dzielnica/delegatura, gmina)

.....

Województwo

8. Miejsce zamieszkania ojca ** .....

(powiat; miasto-dzielnica/delegatura, gmina)

.....

Województwo

9. Okres przebywania rodziców na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze danej gminy: ***

matka.....ojciec.....

(na stałe, czasowo poniżej roku, czasowo poniżej roku z zamiarem przebywania co najmniej rok, rok i więcej)

podpis osoby upoważnionej

miejscowość, data

---

* W przypadku braku numeru PESEL wpisać rodzaj i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

** Jeżeli jest znane

*** Jeżeli jest znany