57

Nazwa podmiotu
wykonującego działalność leczniczą

.....

Karta urodzenia

I. Dane matki dziecka:

1. Nazwisko .....
2. Imię (imiona) .....
3. Nazwisko rodowe .....
4. Data urodzenia (dd-mm-rrrr): .....
5. Miejsce urodzenia: .....
6. Numer PESEL[1]:

II. Miejsce, data i godzina urodzenia dziecka:

D	D	M	M	R	R	R	R	G	G	M	M

w .....
.....

III. Płeć dziecka: męska ☐ żeńska ☐

IV. Informacje o stanie zdrowia dziecka:

1. Długość ..... cm
2. Ciężar ciała ..... g
3. Punkty w skali Apgar:
   - 1 min .....
   - 5 min .....
   - 10 min .....

V. Informacje o ciąży i porodzie:

1. Okres trwania ciąży: ..... ukończonych tygodni
2. Poród: pojedynczy ☐ mnogi ☐
3. Miejsce porodu: szpital ☐ dom ☐ inne miejsce ☐

[1] Numer PESEL wpisuje się, jeżeli został nadany.

Mz/K-11 z. 2432/2017 „DRUK" Warszawa, ul. Przasnyska 11/U1B, tel. 22 639 30 41/42; fax 22 639 30 40
Gdańsk, ul. Abrahama 7, tel./fax 58 557 59 05 www.pphudruk.com.pl

VI. Dane o poprzednich ciążach i porodach matki dziecka:

1. Liczba dzieci urodzonych przez matkę (bez aktualnego urodzenia) ....., w tym:

   żywo urodzonych .....

   martwo urodzonych .....

2. Data poprzedniego porodu (dd-mm-rrr): .....

3. Poprzednie urodzenie: żywe ☐ martwe ☐

VII. Miejsce zamieszkania rodziców dziecka[2)]:

1. Miejsce zamieszkania matki .....
   (powiat; miasto-dzielnica, gmina) (województwo)

2. Miejsce zamieszkania ojca .....
   (powiat; miasto-dzielnica, gmina) (województwo)

3. Okres przebywania rodziców na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze danej gminy[2)]:

   Matka: na stałe ☐ czasowo poniżej roku ☐ czasowo poniżej roku z zamiarem przebywania

   co najmniej rok ☐ rok i więcej ☐

   Ojciec: na stałe ☐ czasowo poniżej roku ☐ czasowo poniżej roku z zamiarem przebywania

   co najmniej rok ☐ rok i więcej ☐

VIII. Wykształcenie rodziców:

Matka: niepełne podstawowe ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ zasadnicze zawodowe ☐

zasadnicze branżowe ☐ średnie branżowe ☐ średnie ☐ policealne ☐ wyższe ☐ brak danych ☐

Ojciec: niepełne podstawowe ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ zasadnicze zawodowe ☐

zasadnicze branżowe ☐ średnie branżowe ☐ średnie ☐ policealne ☐ wyższe ☐ brak danych ☐

.....
miejscowość i data

.....
podpis osoby upoważnionej

[2)] Jeżeli jest znane(-ny).