

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 PESEL¹⁾:

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

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.

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-rrrr):

3. Poprzednie urodzenie: żywe martwe

VII. Miejsce zamieszkania rodziców dziecka²⁾:

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 gminy²⁾:

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

.....

miejsce i data

.....

podpis osoby upoważnionej

²⁾ Jeżeli jest znane(-ny).