**Załączniki do rozporządzenia**

**Ministra Zdrowia z dnia….(poz. …)**

Załącznik nr 1

Oznaczenie podmiotu

wykonującego działalność leczniczą

…………………………………………………….

**Wzór**

**Karta urodzenia**

1. Dane matki dziecka:
2. Nazwisko …………………………………………………………………………………………………………………………………..
3. Imię (imiona) …………………………………………………………………………………………………………………………….
4. Nazwisko rodowe ……………………………………………………………………………………………………………………..
5. Data urodzenia (rrrr-mm-dd): ……………………………………………………………………………………………………
6. Miejsce urodzenia: …………………………………………………………………………………………………………………….
7. PESEL\*:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Miejsce, data i godzina urodzenia dziecka:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| R | R | R | R | M | M | D | D | 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 □

VI. Dane o poprzednich ciążach i porodach matki dziecka:

1. Liczba dzieci urodzonych przez matkę …………., w tym:

żywo urodzonych …........

martwo urodzonych ………

2. Data poprzedniego porodu (rrrr-mm-dd): ……………………………………

3. Poprzednie urodzenie: żywe□ martwe □

VII. Miejsce zamieszkania rodziców dziecka\*\*:

* + - 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\*\*:

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 □

średnie □ policealne □ wyższe □

Ojciec: niepełne podstawowe □ podstawowe □ gimnazjalne □ zasadnicze zawodowe □

średnie □ policealne □ wyższe □

………………………………………… ………………………………………………………

Miejscowość i data oznaczenie osoby upoważnionej

\* W przypadku braku numeru PESEL wpisać rodzaj i numer dokumentu

\*\* Jeżeli jest znane (-y).