Załącznik nr 2

Oznaczenie podmiotu

wykonującego działalność leczniczą

…………………………………………………….

**Wzór**

**Karta martwego 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. Czas zgonu:

1. Przed porodem: □

2. W czasie porodu: □

3. Nie ustalono: □

V. Przyczyna zgonu, jeżeli została stwierdzona: …………………………………………………………………………….........

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....

VI. Informacje o stanie zdrowia dziecka\*\*\*:

1. Długość ………………… cm,

2. Ciężar ciała ……………..g

VII. Informacje o ciąży i porodzie:

1. Okres trwania ciąży: …………………. ukończonych tygodni

2. Poród: pojedynczy □ mnogi □

3. Miejsce porodu: szpital □ dom □ inne miejsce □

VIII. 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 □

IX. Miejsce zamieszkania rodziców dziecka\*\*:

* + - 1. Miejsce zamieszkania matki ………………………………………………………………………………………………….

powiat; miasto-dzielnica, gmina województwo

* + - 1. Miejsce zamieszkania ojca ……………………………………………………………………………………………………..

powiat; miasto-dzielnica, gmina województwo

* + - 1. 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 □

X. 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 stwierdzającego tożsamość

\*\* Jeżeli jest znana (-e, -y)

\*\*\* Jeżeli są możliwe do określenia