

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 15 lipca 2021 r. (poz. 1421)

Załącznik nr 1*WZÓR*

Oznaczenie 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 ☐

.....
miejscowość i data.....
podpis osoby upoważnionej

²⁾ Jeżeli jest znane(-ny).