

WZÓR

Oznaczenie podmiotu
wykonującego działalność leczniczą

.....

Karta martwego 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
---	---	---	---	---	---	---	---	--	---	---	---	---

 wIII. 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 dziecka²⁾:

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 ☐

¹⁾ Numer PESEL wpisuje się, jeżeli został nadany.

²⁾ Jeżeli są możliwe do określenia.

VIII. 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 ☐

IX. Miejsce zamieszkania rodziców dziecka³⁾:

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 gminy³⁾:

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. Wychowanie 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

³⁾ Jeżeli jest znane(-ny).