

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

Pouczenie:

Karta urodzenia jest przekazywana kierownikowi urzędu stanu cywilnego w terminie 3 dni od dnia jej sporządzenia na piśmie utrwalonym w postaci elektronicznej, opatrzonym kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem osobistym.

¹⁾ Numer PESEL wpisuje się, jeżeli został nadany.