

Warszawa, dnia 2 lutego 2015 r.

Poz. 171

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia 12 stycznia 2015 r.

**w sprawie wzorów karty urodzenia i karty martwego urodzenia**

Na podstawie art. 144 ust. 6 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz. U. poz. 1741 i 1888) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wzór karty urodzenia stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 2) wzór karty martwego urodzenia stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie traci moc z dniem 1 stycznia 2018 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 marca 2015 r.<sup>2)</sup>

Minister Zdrowia: *B.A. Arłukowicz*

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1268).

<sup>2)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2005 r. w sprawie pisemnego zgłoszenia urodzenia dziecka (Dz. U. Nr 27, poz. 232), które traci moc z dniem 1 marca 2015 r.

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 12 stycznia 2015 r. (poz. 171)

## Załącznik nr 1

## WZÓR

Nazwa podmiotu leczniczego przekazującego kartę

.....  
Adres

.....  
Tel., faks

.....  
NIP, REGON

## Karta urodzenia

1. **Zaświadcza się, że** .....  
imię (imiona)

..... nazwisko ..... nazwisko rodowe

2. **Urodzona: rok** ..... **m-c** ..... **dzień** ..... **w** .....

.....  
Numer PESEL\*

3. **Urodziła w roku:** ..... **m-c** ..... **dniu** ..... **godz.** ..... **min** .....

4. **Miejsce urodzenia** .....

5. **Informacje o stanie zdrowia dziecka, ciąży i porodzie, poprzednich ciążach i porodach matki  
dziecka zgodnie z tabelą:**

CIĄŻA	PORÓD	NOWORODEK
Czas trwania ciąży: ..... ukończonych tygodni	Poród odbył się <input type="checkbox"/> w szpitalu <input type="checkbox"/> w domu <input type="checkbox"/> w innym miejscu	Płeć <input type="checkbox"/> męska <input type="checkbox"/> żeńska
Ciężar ciała: ..... g Długość: ..... cm	Data poprzedniego porodu: Rok ..... m-c ..... dzień ..... Było to urodzenie: <input type="checkbox"/> żywe <input type="checkbox"/> martwe	Skala Apgar: 1 min ..... 5 min ..... 10 min .....
Liczba wszystkich dzieci urodzonych przez matkę (łącznie z aktualnie urodzonym) A. ogółem (żywo i martwo urodzonych) ..... B. w tym kolejne z żywo urodzonych .....		Poród był: pojedynczy <input type="checkbox"/> mnogi <input type="checkbox"/>

**6. Wykształcenie rodziców:**

**matka** ..... **ojciec** .....

(niepełne podstawowe, podstawowe, gimnazjalne, zasadnicze zawodowe, średnie, policealne, wyższe)

**7. Miejsce zamieszkania matki\*\*** .....

(powiat; miasto-dzielnica/delegatura, gmina)

.....

Województwo

**8. Miejsce zamieszkania ojca\*\*** .....

(powiat; miasto-dzielnica/delegatura, gmina)

.....

Województwo

**9. Okres przebywania rodziców na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze danej gminy: \*\*\***

**matka** ..... **ojciec** .....

(na stałe, czasowo poniżej roku, czasowo poniżej roku z zamiarem przebywania co najmniej rok, rok i więcej)

miejsowość, data

podpis osoby upoważnionej

---

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

\*\* Jeżeli jest znane.

\*\*\* Jeżeli jest znany.

## WZÓR

Nazwa podmiotu leczniczego przekazującego kartę

.....

Adres

.....

Tel., faks

.....

NIP, REGON

**Karta martwego urodzenia**

1. **Zaświadcza się, że** .....

imię (imiona)

.....

nazwisko

.....

nazwisko rodowe

2. **Urodzona: rok** ..... **m-c** ..... **dzień** ..... **w** .....

.....  
Numer PESEL\*

3. **Urodziła w roku:** ..... **m-c** ..... **dniu** ..... **godz.** ..... **min** .....

4. **Miejsce urodzenia** .....

5. **Płeć:**  **męska**  **żeńska**

6. **Zgon nastąpił:**  przed porodem  
 w czasie porodu  
 nie ustalono

7. **Przyczyna zgonu:** .....

(jeżeli została stwierdzona)

miejsowość, data

podpis osoby upoważnionej

---

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