

Warszawa, dnia 13 grudnia 2017 r.

Poz. 2305

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

z dnia 7 grudnia 2017 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. z 2016 r. poz. 2064 oraz z 2017 r. poz. 1524) 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 2023 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 15 grudnia 2017 r.<sup>2)</sup>

Minister Zdrowia: *K. Radziwiłł*

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

<sup>2)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2015 r. w sprawie wzorów karty urodzenia i karty martwego urodzenia (Dz. U. poz. 171), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 20 lipca 2017 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1524).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. (poz. 2305)

Załącznik nr 1

WZÓR

Nazwa 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 PESEL<sup>1)</sup>:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

<sup>1)</sup> 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 dziecka<sup>2)</sup>: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 gminy<sup>2)</sup>: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

---

<sup>2)</sup> Jeżeli jest znane(-ny).

## WZÓR

Nazwa 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 PESEL<sup>1)</sup>:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 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. Czas zgonu:

1. Przed porodem:

2. W czasie porodu:

3. Nie ustalono:

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

.....

VI. Informacje o stanie zdrowia dziecka<sup>2)</sup>:

1. Długość ..... cm

2. Ciężar ciała ..... g

## VII. Informacje o ciąży i porodzie:

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

<sup>1)</sup> Numer PESEL wpisuje się, jeżeli został nadany.

<sup>2)</sup> Jeżeli są możliwe do określenia.

2. Poród: pojedynczy  mnogi
3. Miejsce porodu: szpital  dom  inne miejsce

VIII. Dane o poprzednich ciążyach 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 dziecka<sup>3)</sup>:

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 gminy<sup>3)</sup>:

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   
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

<sup>3)</sup> Jeżeli jest znane(-ny).