

Лечебно заведение:		наименование на лечебното заведение	
Нас. място:	Община:	Област:	
СЪОБЩЕНИЕ ЗА РАЖДАНЕ		№.....	дата:
			дд мм ггг
1. Акт за раждане: №..... дата на съставяне:		2. ЕГН:	
		дд мм ггг	
3. Място на съставяне на акта:			
населено място /район/, община, област			
4. Име:		фамилно	
собствено		бащино	
5. Дата на раждане:		6. Място на раждане:	
дд мм ггг		час и минути	
		населено място	
община		област	
7. Пол: <input checked="" type="checkbox"/> М <input checked="" type="checkbox"/> Ж	8. Близнаци: <input checked="" type="checkbox"/> ДА <input checked="" type="checkbox"/> НЕ	9. <input checked="" type="checkbox"/> брачно <input checked="" type="checkbox"/> друго	10. тегло: ръст:
брой поредност		грамове сантиметри	
11. <input checked="" type="checkbox"/> живородено <input checked="" type="checkbox"/> мъртвородено		12. Продъл. бременност: седмици	
13. Раждането е станало в: <input checked="" type="checkbox"/> дома <input checked="" type="checkbox"/> печ. з. <input checked="" type="checkbox"/> друго			
14. Присъствал: <input checked="" type="checkbox"/> ДА <input checked="" type="checkbox"/> НЕ <input checked="" type="checkbox"/> ДА <input checked="" type="checkbox"/> НЕ		15.	
16. Аутопсия: <input checked="" type="checkbox"/> ДА <input checked="" type="checkbox"/> НЕ			
17. Детето взема постоянен адрес на: <input checked="" type="checkbox"/> майката <input checked="" type="checkbox"/> бащата <input checked="" type="checkbox"/> друго		18. Настоящ адрес на: <input checked="" type="checkbox"/> майката <input checked="" type="checkbox"/> бащата <input checked="" type="checkbox"/> друго	
причина за мъртво раждане			
18. Постоянен адрес:			
област		населено място	
		№, вх., ет., ап.	
пл., бул., ул., ж.к., кв. и др.			
19. Настоящ адрес:			
област		населено място	
		№, вх., ет., ап.	
пл., бул., ул., ж.к., кв. и др.			
МАЙКА			
20. Име:		фамилно	
собствено		бащино	
21. ЕГН/ Дата на раждане:		22. Гражданство:	
23. Постоянен адрес:			
област		населено място	
		№, вх., ет., ап.	
пл., бул., ул., ж.к., кв. и др.			
24. Държава на раждане:		25. Икономическа активност: <input checked="" type="checkbox"/> заето лице <input checked="" type="checkbox"/> незаето лице <input checked="" type="checkbox"/> лице под 15 г.	
26. Образование:		Поредност на: 27. детето:	
		28. брака:	
29.		30.	
31.			
живи деца на майката вкл. и това		дата на раждане преди настоящото	
		дата на сключване на брака	
БАЩА			
32. Име:		фамилно	
собствено		бащино	
33. ЕГН/ Дата на раждане:		34. Гражданство:	
35. Образование:			
36. Постоянен адрес:			
област		населено място	
		№, вх., ет., ап.	
пл., бул., ул., ж.к., кв. и др.			
Длъжностно лице, което съставя съобщението:		Длъжностно лице по гражданско състояние:	
Име:		Име:	
Подпис и печат:		Подпис и печат:	
*Когато детето е с неустановен произход от родител данните за него не се ползват и полето се зачертава.			