

შეესების თარიღი: XX.XX.XXXX

ქალაქი/მუნიციპალიტეტი, ჯანდაცვის დაწესებულება:

ბავშვის დედა:

1. გვარი, სახელი:	2. პირადი ნომერი:	
3. დაბადების თარიღი:	5. მოქალაქეობა:	
4. დაბადების ადგილი:		
6. რეგისტრაციის ადგილი:		
7. ფაქტობრივი საცხოვრებელი ადგილი:		
8. ქორწინებითი მდგომარეობა: 1. ქორწინებაში მყოფი; 2. ქორწინებაში არმყოფი; 3. განქორწინებული; 4. ქვრივი	9. რიგით მერამდენე ბავშვია:	10. ფეხმძიმობის ხანგრძლივობა: კვირების რაოდენობა
11. მშობიარობა: 1. ცოცხლადმშობადობა; 2. მკვდრადმშობადობა; 3. გარდაიცვალა 3 წუთის გასვლამდე	12. მშობიარობა: 1. ერთნაყოფიანი; 2. მრავალნაყოფიანი	13. ნაყოფების რაოდენობა:

ქორწინების მოწმობის რეკვიზიტები:

14. მოწმობის N:	15. ჩანაწერის ნომერი:	16. თარიღი:
17. ქორწინების რეგისტრაციის ადგილი:		

ბავშვი:

18. სქესი: 1. მამრობითი; 2. მდედრობითი	19. წონა (გრ):	20. სიგრძე (სმ):	21. მშობიარობის დრო, თარიღი:
22. მშობიარობის ადგილი: 1. ჯანდაცვის დაწესებულება; 2. სახლი; 3. სხვა (მოუთხოვით)	23. დაბადების ადგილი:		
24. გვარის მიკუთვნება: 1. მამის; 2. დედის; 3. გაურთიანებული	25. გვარი:	26. სახელი:	
27. მამის მონაცემების მითითების საფუძველი:			

ბავშვის მამა:

28. გვარი, სახელი:	29. პირადი ნომერი:
30. დაბადების თარიღი:	32. მოქალაქეობა:
31. დაბადების ადგილი:	
33. რეგისტრაციის ადგილი:	
34. ფაქტობრივი საცხოვრებელი ადგილი:	

35. საკონტაქტო ტელეფონი:

მშობლები (კანონიერი წარმომადგენლები):

გვარი, სახელი, პირადი ნომერი	ხელმოწერა
გვარი, სახელი, პირადი ნომერი	ხელმოწერა
გვარი, სახელი, პირადი ნომერი	ხელმოწერა
გვარი, სახელი, პირადი ნომერი	ხელმოწერა

ჯანდაცვის
დაწესებულების
ბეჭედი

ცნობა შეასო:

გვარი, სახელი, პირადი ნომერი	ხელმოწერა
------------------------------	-----------