**Mẫu số 01**

|  |  |
| --- | --- |
| **TÊN CƠ SỞ KBCB-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc---------------** |

Cấp lần đầu: [ ]                                   Mã số GCS: .............................................................

Cấp lại:         [ ]

**GIẤY CHỨNG SINH**

Họ, chữ đệm, tên khai sinh của mẹ: ……………………………………………...…..….…….

Ngày, tháng, năm sinh: ………………..…………… Dân tộc: ……………...…….…………

Số ĐDCN/Hộ chiếu: ……………………….………….………………………………………..

Nơi cư trú: ……………………………………….……………………….…………..……….…

………………………………………………………………..…………..…….………….……..

Mã số BHXH/Thẻ BHYT số: …………………………………………..................................

Đã sinh con vào lúc:…….…giờ…… phút, ngày……...tháng........năm............................

Tại: …………………………..............................................................................................

Số con trong lần sinh này: ……..........................................................................………

Giới tính của con: ……….......………………..…. Cân nặng ……………………….… gam.

Dự định đặt tên con là: …………………......................……………………….……………

Ghi chú: .........................................................................................................................

.......................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Thân nhân của trẻ***(Ký, ghi rõ họ tên)* | **Người đỡ đẻ***(Ký, ghi rõ họ tên)* | *…..…., ngày ….. tháng ……. năm ……***Đại diện cơ sở KBCB***(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)* |

*Chú thích :*

*- Tên con dự định đặt có thể thay đổi khi khai sinh.*

*- Ghi chú với trường hợp sinh con phải phẫu thuật hoặc sinh con dưới 32 tuần hoặc các nội dung khác cần lưu ý.*

**Hướng dẫn ghi Giấy chứng sinh mẫu số 01**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **Trường thông tin** | **Hướng dẫn cách ghi** |
| 1 | **Cơ sở KB, CB** | Ghi rõ tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi cấp Giấy chứng sinh. |
| 2 | **Cấp lần đầu** | Đánh dấu X vào ô, nếu cấp bản giấy Giấy chứng sinh lần đầu. |
| 3 | **Cấp lại** | Đánh dấu X vào ô, nếu cấp lại bản giấy Giấy chứng sinh. |
| 4 | **Mã số Giấy chứng sinh** | Mỗi Giấy chứng sinh có 01 (*một*) mã số duy nhất. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sử dụng mã số này dùng để quản lý việc cấp giấy chứng sinh và liên thông dữ liệu điện tử lên Phần mềm dịch vụ công liên thông. Trường hợp sinh đôi trở lên thì mỗi trẻ sống có 01 (*một*) mã số giấy chứng sinh riêng biệt. Mã số giấy chứng sinh trên phần mềm và mã trên bản giấy phải trùng nhau.***Mã số Giấy chứng sinh****được sinh theo nguyên tắc như sau*:Mã số giấy chứng sinh được quản lý tại cơ sở khám chữa bệnh. Mã số gồm 18 ký tự theo định dạng XXXXX.GCS.ZZZZZ.YYTrong đó:- **XXXXX**: có độ dài 05 (*năm*) ký tự là số thứ tự tăng dần của số giấy chứng sinh đã cấp trong năm tại cơ sở khám chữa bệnh.- **GCS**: Là ký tự cố định xác định với Giấy chứng sinh.- **ZZZZZ**: Mã số cơ sở khám chữa bệnh thực hiện theo Quyết định 384/QĐ-BYT ngày 01/02/2019 của Bộ Y tế quy định về nguyên tắc cấp mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.Theo đó, mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gồm 05 (*năm*) ký tự thể hiện bằng số: 02 (*hai*) ký tự đầu là mã tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương theo Tổng cục Thống kê (*Riêng các cơ sở khám bệnh,* *chữa bệnh thuộc Bộ Quốc phòng sử dụng mã ký tự là 97, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Công an là 98*); 03 (*ba*) ký tự tiếp theo là thứ tự của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong tỉnh, thành phố tương ứng bắt đầu từ số 001 và kết thúc bằng ZZZ.- **YY**: Độ dài 02 (*hai*) ký tự tương ứng với 02 (*hai*) ký tự cuối của năm cấp Giấy chứng sinh.*Ví dụ: Trẻ sinh ra ngày 01/9/2024 tại Bệnh viện đa khoa tỉnh* *Quảng Ninh có thứ tự số Giấy chứng sinh liên thông là 115, thì* *Mã số Giấy chứng sinh được ghi là: 00115.GCS.22001.24****Lưu ý:***Nếu cấp lại Giấy chứng sinh thì phải sử dụng lại mã số của Giấy chứng sinh cũ đã cấp. |
| 5 | **Họ, chữ đệm, tên khai sinh của mẹ** | Ghi họ, chữ đệm và tên mẹ bằng chữ in hoa, có dấu theo bản chính Thẻ căn cước hoặc Hộ chiếu hoặc Giấy khai sinh. |
| 6 | **Ngày, tháng, năm sinh** | Ghi ngày, tháng, năm sinh của mẹ theo năm dương lịch. Nếu không nhớ ngày, tháng thì ghi năm sinh có 04 chữ số. |
| 7 | **Dân tộc** | Ghi rõ tên dân tộc của người mẹ.Trường hợp không rõ dân tộc, thì ghi “Không rõ”. Trường hợp là người nước ngoài, thì ghi “Người nước ngoài” và ghi rõ quốc tịch của người mẹ được ghi trên Hộ chiếu. |
| 8 | **Số Định danh cá nhân (ĐDCN)/Hộ chiếu** | Ghi rõ Số định danh cá nhân trên thẻ căn cước, căn cước điện tử hoặc giấy tờ hợp lệ có số định danh cá nhân. Trường hợp không có thẻ căn cước, căn cước điện tử hoặc giấy tờ hợp lệ có số định danh cá nhân thì ghi số hộ chiếu.Trường hợp người mẹ không có các giấy tờ nêu trên, thì ghi số Chứng minh thư nhân dân hoặc số Giấy khai sinh của người mẹ, đồng thời ghi rõ loại giấy tờ, ngày cấp, nơi cấp. |
| 9 | **Nơi cư trú** | Ghi nơi thường trú của người mẹ theo thẻ căn cước, căn cước điện tử hoặc giấy tờ tùy thân hợp lệ có số định danh cá nhân hoặc hộ chiếu.Trường hợp người mẹ không có nơi thường trú, thì ghi nơi tạm trú và ghi rõ là tạm trú hoặc ghi nơi ở hiện tại và ghi rõ là nơi ở hiện tại theo quy định của pháp luật về cư trú.Trường hợp người nước ngoài có đăng ký thường trú, tạm trú, nơi ở hiện tại ở Việt Nam thì ghi giống như quy định với người Việt Nam.Trường hợp người nước ngoài không đăng ký thường trú, tạm trú, nơi ở hiện tại Việt Nam nhưng sinh sống ở vùng biên giới sang đẻ ở các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Việt Nam thì ghi tên tỉnh/thành phố/bang và quốc gia nơi họ đang sinh sống. |
| 10 | **Mã số BHXH/Thẻ****BHYT** | Ghi rõ 10 chữ số của sổ Bảo hiểm xã hội hoặc số thẻ Bảo hiểm y tế. Nếu không có mã số Bảo hiểm xã hội hoặc số thẻ Bảo hiểm y tế, thì ghi 10 chữ số 0. |
| 11 | **Đã sinh con vào lúc** | Ghi giờ, phút, ngày, tháng, năm mà đứa trẻ sinh ra theo năm dương lịch. |
| 12 | **Tại** | Ghi rõ nơi trẻ được sinh ra sống, cụ thể:a) Trường hợp trẻ em được sinh ra sống tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, thì ghi tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và địa danh hành chính nơi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đặt trụ sở;b) Trường hợp trẻ em được sinh ra sống ngoài cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì ghi địa điểm và địa danh hành chính nơi trẻ sinh ra theo quy định hiện hành. |
| 13 | **Số con trong lần đẻ này** | Ghi số con đẻ lần này. Trong trường hợp đẻ sinh đôi hoặc sinh nhiều hơn thì ghi cụ thể số con và mỗi trẻ được cấp 01 giấy chứng sinh có mã số riêng biệt. |
| 14 | **Giới tính của con** | Ghi cụ thể trẻ em sinh ra sống là nam hay nữ. Trường hợp dị tật, không rõ là nam hay nữ thì ghi là không xác định. |
| 15 | **Cân nặng** | Ghi trọng lượng của trẻ đẻ ra được cân trong giờ đầu sau khi sinh theo đơn vị tính gam. Nếu không được cân thì ghi rõ “Không cân”. |
| 16 | **Dự định đặt tên con** | Ghi họ, tên đệm và tên dự kiến đặt cho trẻ (nếu có). Trường hợp không có dự định đặt tên cho trẻ thì bỏ trống. |
| 17 | **Ghi chú** | Ghi rõ các trường hợp:- Sinh con phải phẫu thuật;- Sinh con dưới 32 tuần tuổi;- Trường hợp sinh con dưới 32 tuần tuổi và phải phẫu thuật thì trong phần ghi chú phải ghi rõ “phẫu thuật, sinh con dưới 32 tuần tuổi”.- Các nội dung khác cần lưu ý *(nếu có)*:Dị tật bẩm sinh, các biểu hiện liên quan đến tình trạng sức khỏe khác. |
| 18 | **Ngày, tháng, năm** | Ghi theo ngày, tháng, năm dương lịch cấp Giấy chứng sinh. |
| 19 | **Thân nhân của trẻ** *(Ký, ghi rõ họ, chữ đệm, tên)* | Thân nhân của trẻ ký, ghi rõ họ, chữ đệm, tên của mình và ghi quan hệ với trẻ. |
| 20 | **Người đỡ đẻ***(Ký, ghi rõ* *chức danh và họ, chữ đệm, tên khai sinh)* | Người đỡ đẻ ký, ghi rõ họ, chữ đệm, tên và chức danh của mình. |
| 21 | **Đại diện cơ sở khám bệnh, chữa bệnh***(Ký tên, ghi rõ chức danh và họ, chữ đệm, tên và đóng dấu)* | Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người được người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ủy quyền ký, ghi rõ họ, chữ đệm, tên của mình và đóng dấu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.Trường hợp trẻ sinh ra ngoài cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng được người hành nghề hoặc nhân viên y tế thôn, bản hoặc cô đỡ thôn, bản đỡ đẻ mà Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi quản lý người đỡ đẻ cấp Giấy chứng sinh thì đại diện cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ký, ghi rõ họ, chữ đệm, tên và đóng dấu trên cơ sở có xác nhận của người đỡ đẻ. |