KODE.F-2.01

SURAT KETERANGAN KELAHIRAN

Nama Kepala Keluarga :

Nomor Kartu Keluarga : *)diisi oleh petugas

BAYI/ANAK :

1 . NAMA :

2 . JENIS KELAMIN :

3 . TEMPAT DILAHIRKAN : RS/RB Puskesmas Polindes Rumah Lainnya

4 . TEMPAT KELAHIRAN :

5 . HARI dan TANGGAL LAHIR : Hari Tgl Bln Thn

6 . PUKUL : : 0 0

7 . JENIS KELAHIRAN : Tunggal Kembar 2 Kembar 3 Kembar 4 Lainnya

8 . KELAHIRAN KE- : 0

9 . PENOLONG KELAHIRAN : Dokter Bidan/Perawat Dukun Lainnya

10 . BERAT BAYI : Kg

11. PANJANG BAYI : Cm

I B U :

1 . NIK :

2 . NAMA LENGKAP :

3 . TANGGAL LAHIR/UMUR : Tgl Bln Thn Umur tahun

4 . PEKERJAAN :

5 . ALAMAT :

a. DESA/KEL. c. KAB/KOTA BENGKAYANG

b. KEC d. Provinsi KALIMANTAN BARAT

6 . KEWARGANEGARAAN : X WNI WNA KEBANGSAAN INDONESIA

8 . Tgl Pencatatan Perkawinan : Tgl Bln Thn

A Y A H

1 . NIK :

2 . NAMA LENGKAP :

3 . TANGGAL LAHIR/UMUR : Tgl Bln Thn Umur tahun

4 . PEKERJAAN :

5 . ALAMAT : 0

a. DESA/KEL. 0 c. KAB/KOTA BENGKAYANG

b. KEC 0 d. Provinsi KALIMANTAN BARAT

6 . KEWARGANEGARAAN : WNI WNA KEBANGSAAN INDONESIA

PELAPOR

1 . NIK :

2 . NAMA LENGKAP :

3 . TANGGAL LAHIR/UMUR : Tgl Bln Thn Umur

4 . PEKERJAAN :

5 . ALAMAT : 0

a. DESA/KEL. c. KAB/KOTA BENGKAYANG

b. KEC d. Provinsi KALIMANTAN BARAT

SAKSI I

1 . NIK :

2 . NAMA LENGKAP :

3 . UMUR : Tahun

4 . PEKERJAAN :

5 . ALAMAT : 0

a. DESA/KEL c. KAB/KOTA BENGKAYANG

b. KEC d. PROV. KALIMANTAN BARAT

SAKSI II

1 . NIK :

2 . NAMA LENGKAP :

3 . UMUR : Tahun

4 . PEKERJAAN :

5 . ALAMAT : 0

a. DESA/KEL c. KAB/KOTA BENGKAYANG

b. KEC d. PROV. KALIMANTAN BARAT

PELAPOR
