

МЕДИЧНЕ ПРАВО В ДОКУМЕНТАХ: НАЦІОНАЛЬНІ АКТИ



КАБІNET МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

ПОСТАНОВА

від 09.01.2013 р.

№ 9

**Про затвердження Порядку
підтвердження факту народження дитини
поза закладом охорони здоров'я**

Відповідно до частини четвертої ст. 13 Закону України «Про державну реєстрацію актів цивільного стану» Кабінет Міністрів України **постановляє:**

Затвердити Порядок підтвердження факту народження дитини поза закладом охорони здоров'я, що додається.

Прем'єр-міністр України

М. Азаров

Інд. 70

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 09.01.2013 р. № 9

ПОРЯДОК підтвердження факту народження дитини поза закладом охорони здоров'я

1. Цей Порядок визначає процедуру підтвердження медичною консультативною комісією (далі – комісія) факту народження жінкою дитини поза закладом охорони здоров'я (далі – факт народження дитини) у разі, коли таким закладом не проводився огляд жінки та дитини.

2. Порядок утворення комісії та положення про неї затверджуються МОЗ.

3. Комісія розглядає питання щодо підтвердження факту народження дитини за письмовою заявою жінки, яка народила дитину, або її чоловіка, родичів, інших осіб, представника служби у справах дітей (далі – заявник).

4. Заявник не пізніше одного тижня з імовірного дня народження дитини поза закладом охорони здоров'я, факт народження якої потребує підтвердження, подає комісії такі документи:

- 1) письмову заяву (у довільній формі);
- 2) паспорт або інший документ, що посвідчує особу;
- 3) обмінну карту пологового будинку, пологового відділення лікарні або виписку з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого за формою відповідно № 113/о або 027/о, затвердженою МОЗ;
- 4) результати аналізів, ультразвукового дослідження, проведених під час вагітності жінки, яка народила дитину поза закладом охорони здоров'я;
- 5) копію картки виклику медичної швидкої допомоги за формою № 109/о, затвердженою МОЗ;
- 6) довідку про генетичну спорідненість між жінкою, яка народила дитину поза закладом охорони здоров'я, та дитиною;
- 7) медичну довідку лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу про огляд дитини, яка народилася поза закладом охорони здоров'я, згідно з додатком 1, та медичну довідку лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу про огляд жінки для підтвердження факту народження дитини, згідно з додатком 2;
- 8) інші документи, які підтверджують надання медичної допомоги жінці у зв'язку з пологами.

5. Документи, зазначені у підпунктах 3–8 пункту 4 цього Порядку, подаються заявником у разі їх наявності.

6. У разі відсутності медичних довідок, зазначених у підпункті 7 пункту 4 цього Порядку, комісія приймає рішення про обов'язковий огляд жінки та дитини і направляє їх для проведення такого огляду.

Рішення про підтвердження факту народження дитини приймається у разі, коли імовірна дата пологів жінки збігається з вірогідним віком дитини, або за наявності довідки про генетичну спорідненість між жінкою, яка народила дитину поза закладом охорони здоров'я, та дитиною.

7. За результатами аналізу документів, зазначених у пункті 4 цього Порядку, комісія не пізніше десяти календарних днів з моменту їх отримання приймає рішення про підтвердження або відмову у підтвердженні факту народження дитини та складає висновок за формою, згідно з додатком 3, у двох примірниках.

Один примірник видається заявникові (у разі підтвердження факту народження дитини) для пред'явлення до відділу державної реєстрації актів цивільного стану або негайно надсилається відповідному Головному управлінню, управлінню МВС в Автономній Республіці Крим, областях, м. Києві та Севастополі (у разі відмови у підтвердженні факту народження дитини), а другий – залишається у комісії.

8. Після підтвердження факту народження дитини заклад охорони здоров'я, під наглядом якого перебуває дитина, видає на підставі висновку комісії заявникові медичну довідку про перебування дитини під наглядом лікувального закладу за формою № 103-1/о, затвердженою МОЗ, яка є підставою для проведення державної реєстрації народження дитини в органах державної реєстрації актів цивільного стану.

**МЕДИЧНА ДОВІДКА
лікарсько-консультативної комісії**

(найменування лікувально-профілактичного закладу, при якому утворена комісія)

**про огляд дитини, яка народилася
поза закладом охорони здоров'я**

від _____ 20__ р.

№ _____

Дата взяття на облік дитини у закладі охорони здоров'я

_____ 20__ р.

Імовірна дата народження дитини _____ 20__ р.

Стать дитини: хлопчик, дівчинка (необхідне підкреслити)

Під час взяття на облік: вага дитини _____, зріст дитини _____
стан здоров'я дитини _____

Голова комісії

_____ (підпис)

_____ (ініціали та прізвище)

Члени комісії:

_____ (підпис)

_____ (ініціали та прізвище)

_____ (підпис)

_____ (ініціали та прізвище)

Головний лікар

_____ (підпис)

_____ (ініціали та прізвище)

_____ 20__ р.

М.п.

Одержувач довідки

_____ (підпис)

_____ (ініціали та прізвище)

_____ 20__ р.

МЕДИЧНА ДОВІДКА
лікарсько-консультативної комісії

(найменування лікувально-профілактичного закладу, при якому утворена комісія)

про огляд жінки для підтвердження факту
народження нею дитини поза закладом охорони здоров'я

від _____ 20__ р.

№ _____

(прізвище, ім'я та по батькові жінки)

Дата народження жінки _____

Дата огляду жінки _____ 20__ р.

Результати огляду жінки лікарем-акушером-гінекологом закладу охорони здоров'я

Імовірна дата пологів _____ 20__ р.

Голова комісії

_____ (підпис)

_____ (ініціали та прізвище)

Члени комісії:

_____ (підпис)

_____ (ініціали та прізвище)

_____ (підпис)

_____ (ініціали та прізвище)

Головний лікар

_____ (підпис)

_____ (ініціали та прізвище)

_____ 20__ р.

М.п.

Одержувач довідки

_____ (підпис)

_____ (ініціали та прізвище)

_____ 20__ р.

ВИСНОВОК № _____
про підтвердження факту народження дитини
поза закладом охорони здоров'я

Медична консультаційна комісія _____
(найменування органу виконавчої влади,

при якому утворена комісія)

за результатами розгляду заяви _____
(прізвище, ім'я та по батькові заявника)

на підставі:

паспорта або іншого документа, що посвідчує особу _____
(серія, номер,

ким і коли виданий)

обмінної карти пологового будинку, пологового відділення лікарні або
виписки з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого за фор-
мою відповідно № 113/о або 027/о, затвердженою МОЗ (у разі наявності)

_____ (найменування закладу охорони здоров'я, який видав

_____ обмінну карту або виписку, дата взяття на облік жінки, дата видачі виписки)

результатів аналізів, ультразвукового дослідження, проведених під час
вагітності жінки, яка народила дитину поза закладом охорони здоров'я
(у разі наявності)

_____ (найменування закладу охорони здоров'я,

_____ яким проведено аналізи та дослідження, дата їх проведення)

копії картки виклику медичної швидкої допомоги за формою № 109/о (у
разі наявності)

_____ (найменування закладу охорони здоров'я,

_____ яким видано картку, дата її видачі)

довідки про генетичну спорідненість між жінкою, яка народила дитину
поза закладом охорони здоров'я, та дитиною (у разі наявності)

_____ (найменування закладу охорони здоров'я, яким видано довідку,

_____ дата її видачі)

медичної довідки лікарсько-консультативної комісії лікувально-профі-
лактичного закладу про огляд дитини, яка народилася поза закладом
охорони здоров'я (від _____ 20__ р. № ____), та медичної довідки
лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу

про огляд жінки для підтвердження факту народження нею дитини поза
закладом охорони здоров'я (від _____ 20__ р. № ____)

(найменування закладу охорони здоров'я,

яким видано довідки)

інших документів, які підтверджують надання медичної допомоги жінці
у зв'язку з пологами (у разі наявності)

установила

прізвище, ім'я та по батькові матері _____

дата народження дитини _____ 20__ р.

стать дитини: хлопчик, дівчинка (необхідне підкреслити)

фактичне місце пологів _____

(у разі наявності інформації) і вирішила

(підтвердити факт або відмовити у підтвердженні факту народження

дитини поза закладом охорони здоров'я (необхідне зазначити)

Голова комісії _____

(підпис)

(ініціали та прізвище)

Члени комісії:

(підпис)

(ініціали та прізвище)

(підпис)

(ініціали та прізвище)

(підпис)

(ініціали та прізвище)

_____ 20__ р.

М.п.