

Merk: Det skal fylles ut blankett for hvert barn (foster). Dør barnet etter fødselen, skal det også fylles ut legeerklæring om dødsfall, og/eller dødsfallet meldes til skifteretten (lensmannen).

Barnet	Barnet var 1 <input type="checkbox"/> Levende født 2 <input type="checkbox"/> Dødfødt foster		Født dag, mnd., år		Klokkeslett		Personnr.		Skriv ikke her		
	1 <input type="checkbox"/> Enkel 2 <input type="checkbox"/> Tvilling 3 <input type="checkbox"/> Trilling 4 <input type="checkbox"/> Firling				Kjønn 1 <input type="checkbox"/> Gutt 2 <input type="checkbox"/> Pike						
	Etternavn, alle fornavn (bare for levendefødte)										
	Fødested. Navn og adresse på sykehuset/fødehjemmet					Kommune					
Faren	Etternavn, alle fornavn				Født dag, mnd., år		Bostedskommune				
Moren	Etternavn, alle fornavn. Pikenavn						Født dag, mnd., år				
	Bosted. Adresse					Kommune					
	Ekteskapelig status 1 <input type="checkbox"/> Ugift 6 <input type="checkbox"/> Samboende 2 <input type="checkbox"/> Gift 3 <input type="checkbox"/> Enke 4 <input type="checkbox"/> Separert 5 <input type="checkbox"/> Skilt								Ekteskapsår (gifte)		
	Antall tidligere fødte (før denne fødselen)			Levende fødte		Av disse i live		Dødfødte			
	Er moren i slekt med faren? 1 <input type="checkbox"/> Nei 2 <input type="checkbox"/> Ja. Hvilket slektskapsforhold:										
Morens helse før svangerskapet	1 <input type="checkbox"/> Normal 2 <input type="checkbox"/> Sykdom (spesifiser):						Siste menstruasjons første blødningsdag				
Morens helse under svangerskapet	1 <input type="checkbox"/> Normal 2 <input type="checkbox"/> Komplikasjoner (spesifiser):										
Ble fødselen provosert	1 <input type="checkbox"/> Nei 2 <input type="checkbox"/> Ja										
Inngrep under fødselen	1 <input type="checkbox"/> Nei 2 <input type="checkbox"/> Ja (spesifiser):										
	Inngrepet utført av 1 <input type="checkbox"/> Lege 2 <input type="checkbox"/> Jordmor										
Komplikasjoner i forbindelse med fødselen	1 <input type="checkbox"/> Nei 2 <input type="checkbox"/> Ja (spesifiser):										
Fostervann, placenta og navlesnor	1 <input type="checkbox"/> Normalt 2 <input type="checkbox"/> Patologisk (spesifiser):										
Barnets tilstand	Bare for levende fødte. Tegn på asfyksi?				Apgarscore etter 1 min.		etter 5 min.				
	1 <input type="checkbox"/> Nei 2 <input type="checkbox"/> Ja										
	For levende fødte og dødfødte. Tegn på medfødt anomali, på skade eller sykdom? 1 <input type="checkbox"/> Nei 2 <input type="checkbox"/> Ja. Hvilke:										
	Lengde (i cm)		Hode-omkr. (i cm)		Vekt (i g)		For døde innen 24 timer Livet varte i		Timer		Min
	For dødfødte. Døden intrådte				1 <input type="checkbox"/> Før fødselen		2 <input type="checkbox"/> Under fødselen				
Dødsårsak:											
Seksjon? 1 <input type="checkbox"/> Nei 2 <input type="checkbox"/> Ja											
Alvorlige arvelige lidelser i slekten	1 <input type="checkbox"/> Nei 2 <input type="checkbox"/> Ja Sykdommens art og hos hvilke slektninger:										