

ท.ร. 1/1 ตอนที่ 1 นายทะเบียนผู้รับแจ้งเกิดเด็กเก็บไว้เป็นหลักฐาน
ห้ามกรอกข้อมูล ด้วยตนเองในหนังสือรับรองการเกิด
(ใช้เฉพาะเจ้าหน้าที่)



ท.ร. 1/1 ตอนที่ 1

หนังสือรับรองการเกิด

สถานที่ออกหนังสือรับรอง ก. ชื่อสถานพยาบาล

ข. บ้านเลขที่ ถนน หมู่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

ที่ / วันที่ เดือน พ.ศ.

1 เด็กที่ เกิด	1.1 ชื่อตัว เลขประจำตัวประชาชน		ชื่อสกุล		1.2 เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	1.3 สัญชาติ <input type="checkbox"/> ไทย <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)	
	1.4 เกิดเมื่อวันที่		เดือน		พ.ศ.		เวลา ตรงกับวัน
	ณ สถานพยาบาล		น. <input type="checkbox"/> ขึ้น <input type="checkbox"/> ค่า <input type="checkbox"/> แรม <input type="checkbox"/> ค่า		เดือน ปี		
1.5 ชื่อสถานที่ที่เกิด		บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน		ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด			
2 สถานภาพ ของครอบครัว	บิดา	2.1 ชื่อตัว เลขประจำตัวประชาชน		ชื่อสกุล		มารดา	2.2 ชื่อตัว เลขประจำตัวประชาชน
	บุตร	2.3 เป็นบุตรลำดับที่		2.4 จำนวนบุตรทั้งหมดมี		คน	
3 ผู้ทำคลอด	3.1 เป็น หมอตำแย ผดุงครรภ์ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานอนามัย พยาบาล แพทย์แผนปัจจุบัน		อื่น ๆ				
	3.2 ชื่อตัว ชื่อสกุล		3.3 อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด				
4 เด็กที่ เกิด	4.1 เกิดเดี่ยว	4.2 เกิดแฝด		4.3 เกิดแฝดลำดับที่			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> คู่ <input type="checkbox"/> สาม <input type="checkbox"/> สี่		หนึ่ง <input type="checkbox"/> สอง <input type="checkbox"/> สาม <input type="checkbox"/> สี่			
	4.4 อยู่ในครรภ์นาน		เดือน สัปดาห์		4.5 น้ำหนักเด็ก		
4.6 บาดเจ็บเนื่องจากการคลอด		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี คือ		4.7 ร่างกายวิปริตมาแต่กำเนิด			
4.6		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี คือ		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี คือ			
5 การเจ็บป่วยของ มารดา	5.1 เจ็บป่วยเนื่องจากการตั้งครรภ์		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี คือ		5.2 เจ็บป่วยไม่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์		
	5.3 เจ็บป่วยเนื่องจากการคลอด		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี คือ		5.4 ทำคลอดโดยวิธีพิเศษ		
5.3		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี คือ		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี คือ			
ลงชื่อ _____ ผู้ทำคลอด (_____) ลงชื่อ _____ นายทะเบียนผู้รับแจ้งการเกิด (_____) นายทะเบียน				ลงชื่อ _____ ผู้ออกหนังสือ (_____) รับรองการเกิด ลงชื่อ _____ เจ้าบ้านผู้มอบอำนาจ (_____) ให้ไปแจ้งการเกิด ลงชื่อ _____ ผู้รับมอบอำนาจให้ไป (_____) ดำเนินการแจ้งการเกิด			
เลขที่ □□□□□□ วัน เดือน ปี □□□□□□		จังหวัด □□ เลขควบคุม □□					