

Số: 294 / TTYT

Cửa Lò, ngày 22 tháng 5 năm 2024

THỦ TỤC CẤP GIẤY CHỨNG SINH VÀ CẤP LẠI GIẤY CHỨNG SINH

Thực hiện Quyết định số 896/QĐ-UBND ngày 11 tháng 4 năm 2024 của UBND Tỉnh Nghệ An về việc Công bố Danh mục thủ tục hành chính thuộc phạm vi chức năng quản lý Nhà nước; Công văn số 1441/SYT-VP ngày 15 tháng 5 năm 2024 của Sở Y tế Nghệ An về việc đề nghị công khai Thủ tục hành chính tại đơn vị. Trung tâm Y tế Thị xã Cửa Lò hướng dẫn và công khai thủ tục cấp lại Giấy chứng sinh cụ thể như sau :

Trường hợp 1: Giấy chứng sinh sai thông tin

Bước 1: Bố, mẹ hoặc người giám hộ của trẻ phải:

- Làm Đơn đề nghị cấp lại Giấy chứng sinh theo mẫu quy định tại Phụ lục 03 ban hành kèm theo Thông tư 34/2015/TT-BYT

- Giấy tờ chứng minh nội dung nhằm lần gửi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi đã cấp Giấy chứng sinh cho trẻ lần đầu.

Lưu ý: Giấy tờ chứng minh nội dung nhằm lần:

- Đối với trường hợp nhằm lần về họ tên mẹ hoặc người nuôi dưỡng, năm sinh, nơi đăng ký hộ khẩu thường trú, số chứng minh nhân dân, dân tộc thì gửi kèm bản phô tô Giấy chứng minh nhân dân (mang theo bản chính để đối chiếu);

- Đối với trường hợp nhằm lần về nơi đăng ký tạm trú thì kèm theo xác nhận của Công an khu vực về nơi đăng ký tạm trú.

Bước 2: Trong thời hạn 02 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được các giấy tờ hợp lệ, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm thu hồi Giấy chứng sinh có nhằm lần để hủy, đơn và giấy tờ chứng minh được lưu cùng với bản lưu cũ tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Giấy chứng sinh được cấp lại phải ghi rõ số, quyển số của Giấy chứng sinh cũ và đóng dấu "Cấp lại".

Trong trường hợp cần phải xác minh, thì thời hạn xác minh không quá 03 ngày làm việc.

Trường hợp 2: Mất, rách, nát Giấy chứng sinh

Bước 1: Bố, mẹ hoặc người thân thích của trẻ phải làm Đơn đề nghị cấp lại Giấy chứng sinh theo mẫu tại Phụ lục 03 ban hành kèm theo Thông tư 34 /2015/TT-BYT có xác



nhận của Tổ trưởng Tổ dân phố hoặc trưởng thôn về việc sinh và đang sinh sống tại địa bàn khu dân cư gửi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi đã cấp Giấy chứng sinh cho trẻ lần đầu.

Bước 2: Trong thời hạn 02 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được đơn, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm cấp lại Giấy chứng sinh mới như trường hợp cấp Giấy chứng sinh có nhầm lẫn.

Trong trường hợp cần phải xác minh, thì thời hạn xác minh không được quá 03 ngày làm việc.

Giấy chứng sinh được cấp lại phải ghi rõ số, quyển số của giấy chứng sinh cũ và đóng dấu “**Cấp lại**”, được làm thành 02 bản có giá trị pháp lý như nhau. 01 bản giao cho Bố/ mẹ hoặc người giám hộ của trẻ để làm thủ tục khai sinh và 01 bản lưu tại cơ sở khám chữa bệnh

Trường hợp 3: Cấp giấy chứng sinh đối với trường hợp trẻ được sinh ra ngoài cơ sở khám chữa bệnh nhưng được cán bộ y tế hoặc cô đỡ thôn bản đỡ đẻ

Bố/ mẹ hoặc người giám hộ của trẻ phải điền vào tờ khai đề nghị cấp Giấy chứng sinh theo mẫu quy định tại Phụ lục 02 ban hành kèm theo Thông tư này và nộp cho trạm y tế tuyến xã/ phường nơi trẻ sinh ra để xin cấp Giấy chứng sinh. Trạm y tế xã/ phường phải làm thủ tục cấp giấy chứng sinh cho trẻ. Trong trường hợp cần phải xác minh, thì thời hạn xác minh không được quá 05 ngày .

Trường hợp 4: Cấp giấy chứng sinh cho trường hợp trẻ được sinh ra thực hiện kỹ thuật mang thai hộ:

Bên vợ chồng nhờ mang thai hộ hoặc bên mang thai hộ phải nộp bản xác nhận về việc sinh con bằng kỹ thuật mang thai hộ theo phụ lục 05 ban hành kèm theo Thông tư này và bản sao có chứng thực hoặc bản chụp có ảnh kèm theo bản chính để đối chiếu bản thỏa thuận về mang thai hộ vì mục đích nhân đạo giữa vợ chồng nhờ mang thai hộ và bên mang thai hộ gửi cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi trẻ sinh ra .

Trẻ sinh ra do thực hiện kỹ thuật mang thai hộ sẽ được cấp giấy chứng sinh theo mẫu quy định tại phụ lục 01A ban hành kèm theo Thông tư này.

Giấy chứng sinh được làm thành 02 bản có giá trị pháp lý như nhau. 01 bản giao cho Bố/ mẹ hoặc người giám hộ của trẻ để làm thủ tục khai sinh và 01 bản lưu tại cơ sở khám chữa bệnh

**PHỤ TRÁCH ĐƠN VỊ
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Cơ sở Y tế

Mẫu BHYT/CS-201

Số:.....

Quyển số:.....

Cơ sở Y tế

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Mẫu BHYT/CS-201

Số:.....

Quyển số:.....

GIẤY CHỨNG SINH

(Ban hành kèm theo Thông tư số:34/2015/TT-BYT ngày 27 tháng 10 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Họ và tên người mẹ:.....

Năm sinh:.....

Nơi thường trú/tạm trú:.....

Mã số BHXH/ Thẻ BHYT số:

Số CMND/CCCD//Hộ chiếu:.....

Cấp ngày / / Nơi cấp:

Dân tộc:

Họ và tên cha:

Đã sinh con vào lúc:...giờ...phút, ngày...../...../.....

Tại:.....

Số con trong lần sinh này.....

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

Dự định đặt tên con là:.....

Ghi chú:

Ngày..... tháng.... năm.....

Cha/ mẹ/ Người nuôi dưỡng (Ký, ghi rõ họ tên)	Người đỡ đỡ (Ký, ghi rõ họ tên)	Người ghi phiếu (Ký, ghi rõ họ tên, chức danh)	Thủ trưởng CSYT (Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)
--	--	---	---

GIẤY CHỨNG SINH

(Ban hành kèm theo Thông tư số:34/2015/TT-BYT ngày 27 tháng 10 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Họ và tên người mẹ/ Người nuôi dưỡng:.....Năm sinh:.....

Nơi thường trú/tạm trú:.....

Mã số BHXH/ Thẻ BHYT số:

Số CMND/ CCCD//Hộ chiếu:.....

Cấp ngày / / Nơi cấp:

Dân tộc:

Họ và tên cha:

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

Tại (1):.....

Số con trong lần sinh này.....

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

Dự định đặt tên con là (2):.....

Ghi chú:

Ngày..... tháng.... năm.....

Cha/ mẹ/ Người nuôi dưỡng (Ký, ghi rõ họ tên)	Người đỡ đỡ (Ký, ghi rõ họ tên)	Người ghi phiếu (Ký, ghi rõ họ tên, chức danh)	Thủ trưởng CSYT (Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)
--	--	--	--

(Ban hành kèm theo Thông tư số:34/2015/TT-BYT ngày 27 tháng 10 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Cấp Giấy chứng sinh

Kính gửi:

Họ tên mẹ/người nuôi dưỡng:.....Năm sinh.....
Nơi đăng ký thường trú:.....
Số CMND/Hộ chiếu:.....
Dân tộc:.....
Đã sinh con vào lúc:.....giờ.....phút, ngày.....tháng.....năm:.....
Tại:.....
Số lần sinh.....Số con hiện sống:.....
Số con trong lần sinh này:.....
Giới tính con:.....cân nặng:.....
Hiện trạng của con:.....
Người đỡ đẻ:.....
Dự định đặt tên con:.....

....., ngày.....tháng..... năm 20...

Người làm đơn

(Ký tên, ghi rõ họ tên)

(Ban hành kèm theo Thông tư số: 34/2015/TT-BYT ngày 27 tháng 10 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Cấp lại Giấy chứng sinh

Kính gửi:

Họ tên mẹ/người nuôi dưỡng:.....

Số Chứng minh nhân dân/Hộ chiếu:.....

Địa chỉ:

Sinh cháu: giờ....., ngày:..... tháng:..... năm:

Tại:.....

Tên dự kiến của cháu:

Đã được cơ quan cấp Giấy chứng sinh: tháng.....năm..... Đề nghị cơ quan cấp lại Giấy chứng sinh cho cháu vì:

1- Mất/thất lạc/ rách nát

2- Nhầm lẫn trong Giấy chứng sinh lần trước (Ghi cụ thể sự nhầm lẫn):

3-khác (Ghi cụ thể):

....., ngày.....tháng..... năm 20.....

Xác nhận của tổ trưởng dân phố/trưởng thôn

Người làm đơn

(Ký tên, ghi rõ họ tên)

(Ký tên, ghi rõ họ tên)

(Ban hành kèm theo Thông tư số:34/2015/TT-BYT ngày 27 tháng 10 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BẢN XÁC NHẬN

Về việc sinh con bằng kỹ thuật mang thai hộ

Kính gửi:

1. Thông tin của bên nhờ mang thai hộ:

Họ và tên vợ:..... Năm sinh.....

Số CMND/Hộ chiếu: Dân tộc:.....

Nơi đăng ký thường trú:

Họ và tên chồng:..... Năm sinh.....

Số CMND/Hộ chiếu: Dân tộc:.....

Nơi đăng ký thường trú:

Giấy đăng ký kết hôn số (nếu có):.....

2. Thông tin của bên mang thai hộ

Họ và tên vợ:..... Năm sinh.....

Số CMND/Hộ chiếu: Dân tộc:.....

Nơi đăng ký thường trú:

Họ và tên chồng (nếu có):..... Năm sinh.....

Số CMND/Hộ chiếu: Dân tộc.....

Nơi đăng ký thường trú:

Giấy đăng ký kết hôn số (nếu có):.....

Chúng tôi xác nhận đã thực hiện kỹ thuật mang thai hộ thành công tại Bệnh viện:

.....

Vào ngày..... tháng..... năm..... theo Bản Thỏa thuận mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đã được chứng thực (công chứng) tại:.....

....., ngày.....tháng..... năm 20.....

**NGƯỜI VỢ NHỜ
MANG THAI HỘ**
(Ký, ghi rõ họ tên)

**NGƯỜI CHỒNG NHỜ
MANG THAI HỘ**
(Ký, ghi rõ họ tên)

**NGƯỜI VỢ
MANG THAI HỘ**
(Ký, ghi rõ họ tên)

**NGƯỜI CHỒNG
MANG THAI HỘ**
(Ký, ghi rõ họ tên)