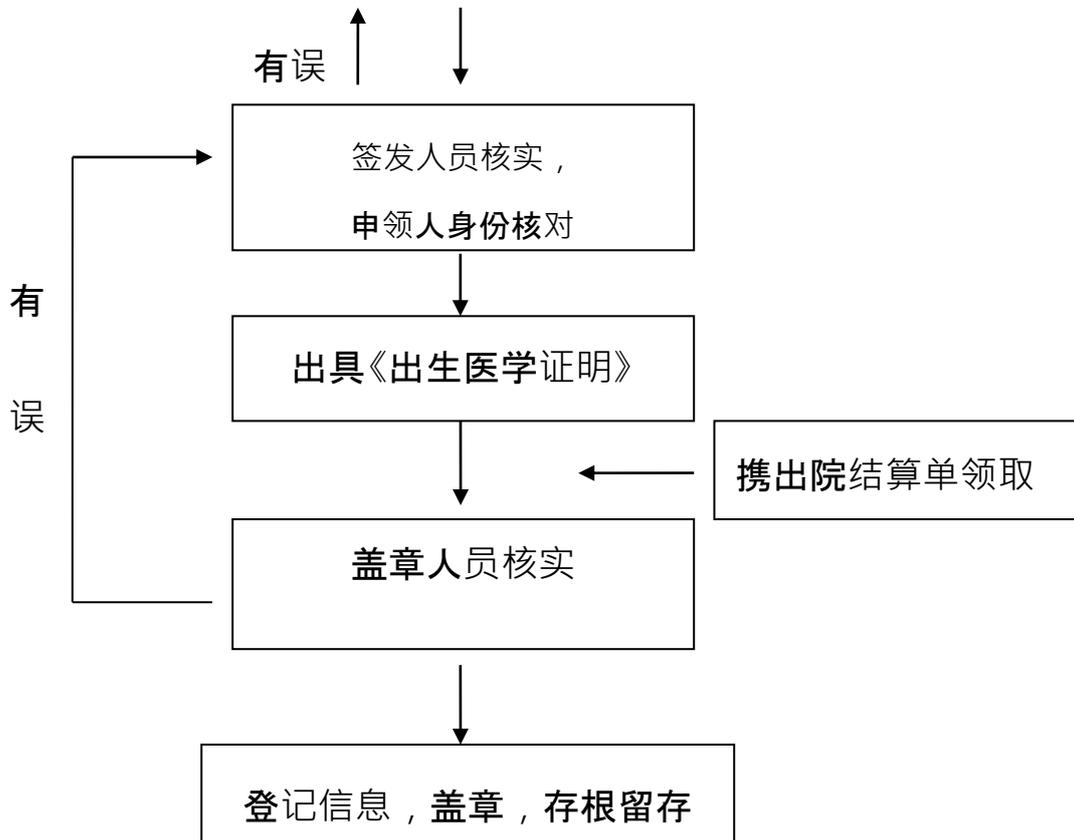


《出生医学证明》首次签发流程

新生儿父母有效身份证件原件及复印件 1 份（A4 纸）、
《出生医学证明》首次签发登记表（接生人员填写分娩信息；领证人
填写新生儿姓名及其父母相关信息）



温馨提示

1、新生儿名字（除姓氏外）原则上应使用国务院最新公布的《通用规范汉字表》中的汉字填写，不得使用汉语拼音、字母、数字和其他符号，不得使用中英文夹杂的姓名。

2、新生儿出生后原则上应在 1 个月以内按要求申领出生医学证明。超过 1 年时间未申领的，首次申领时需向签发机构提交产妇病历复印件（包含首页、分娩记录、出院记录）等，并作出个人信息真实承诺。如无法提供以上资料，须提交有资质的鉴定机构出具的亲子鉴定证明原件。

3、非母亲领证委托办理的，需提供新生儿母亲签字的办理授权委托书（见样表）及领证人有效身份证件原件、复印件。

4、1 号楼 7 楼 出生医学证明打印室，咨询电话：7269653。

出生医学证明是依据《中华人民共和国母婴保健法》出具的,证明新生儿出生状况、血亲关系,承载社会其他功能,为申报户籍国籍、取得新生儿社会保障、接受医疗服务、申办入托入学、申请出国移民留学等事项的依据和凭证之一,对保护新生儿合法权益具有重要意义。

办理《出生医学证明》授权委托书 (样表)

委托人姓名(新生儿母亲):

身份证件类别: 有效身份证件号码:

联系电话:

受委托人姓名:

身份证件类别: 有效身份证件号码:

与新生儿关系: 联系电话:

委托人于__年__月__日在_____ (新生儿出生地点)分娩,特授权委托_____ (受委托人姓名)办理_____ (新生儿姓名)的《出生医学证明》。

凡由受委托人在上述委托权利内,代理委托人行为所造成的法律结果,委托人均予以承认。

委托期限从__年__月__日起至__年__月__日止。

委托人签字(手印):

受委托人签字(手印):

年 月 日

年 月 日