


**KEDUTAAN BESAR REPUBLIK INDONESIA  
OSLO**

 FRTIZNERSGATE 12, 0244 OSLO  
 Phone: +47 221 251 30 Fax: +47 221 251 31

Tanggal	No. Agenda	Petugas

**FORMULIR PELAPORAN KELAHIRAN**

NO.	Nama Lengkap Bayi	Tempat, Hari, Tanggal Lahir					Jenis Kelamin	Berat dan Panjang Bayi
1. Data Bayi	Tempat Lahir:						- Laki-laki	.....Kg ....Ons
							- Perempuan	.....Cm
		Hari	Tanggal	Bulan	Tahun	Jam	Kelahiran ke :	
						Anak ke :		
	Jenis Kelahiran: a. Tunggal b. Kembar 2 c. Kembar 3 d. Kembar 4 e. Lainnya							
	Tempat Kelahiran				Nama Rumah Sakit dan Alamat Lainnya			
	a. Rumah Sakit	b. Rumah	c. Lainnya					
	Nomor dan Tgl Surat Kelahiran dari Rumah Sakit							
	Bukti Pencatatan Kelahiran							
Nomor Bukti Pencatatan			Tanggal Penerbitan		Diterbitkan oleh			
2. Data Ibu	NIK dan Nama Lengkap Ibu (huruf cetak)			Tanggal Lahir dan Umur			Pekerjaan	
				Tgl	Bln	Thn	Umur	
	Alamat Tempat Tinggal dan Nomor Telepon (di Indonesia)				Alamat Tempat Tinggal dan Nomor Telepon (di Luar Negeri)			
	Nomor Paspor			Kewarganegaraan		Agama		
	Tanggal Pencatatan Perkawinan			Nomor Akta		Instansi/Lembaga yang mengeluarkan		
	Tgl	Bln	Thn					
3. Data Ayah	NIK dan Nama Lengkap Ayah (huruf cetak)			Tanggal Lahir dan Umur			Pekerjaan	
				Tgl	Bln	Thn	Umur	
	Alamat Tempat Tinggal dan Nomor Telepon (di Indonesia)				Alamat Tempat Tinggal dan Nomor Telepon (di Luar Negeri)			
	Nomor Paspor			Kewarganegaraan		Agama		
4. Data Pelapor	NIK dan Nama Lengkap Pelapor (huruf cetak)			Hubungan dengan bayi			Tanda Tangan Pelapor	
5. Data Saksi	NIK dan Nama Saksi I			Tanda Tangan Saksi I		NIK dan Nama Saksi II		Tanda Tangan Saksi II