



Graag binnen 14 dagen na aangifte zenden aan:

Centraal Bureau voor de Statistiek
T.a.v. Afdeling Gezondheid en zorg
Doodgeborenenstatistiek
Postbus 24500
2490 HA Den Haag

Formulier Levenloos geboren kind

In te vullen op grond van artikel 19i, lid 4, van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek

Gegevens kind

Was de zwangerschapsduur 24 weken of meer?

ja nee onbekend

Geboortegemeente:

Geboortedatum:

Nummer akte van overlijden:

Geslacht:

man vrouw niet vastgesteld

Geboorte is enkelvoudig/meervoudig:

enkelvoudig meervoudig

Indien meervoudig hoeveel *levend geboren* kinderen:

jongens meisjes geslacht niet vastgesteld

Nummer geboorteakte(n)

Aantal *levenloos* geboren kinderen inclusief het kind van dit formulier

jongens meisjes geslacht niet vastgesteld

Nummer akte(n) van overlijden exclusief akte van overlijden van het kind van dit formulier:

Z.O.Z.

Gegevens moeder



Ingeschreven in de basisregistratie personen?

ja

nee

onbekend

Indien ja:

Burgerservicenummer:

Indien nee of onbekend:

Woonachtig in gemeente ¹⁾

Postcode:

Geboortedatum:

Geboorteland:

Gegevens andere ouder



Ingeschreven in de basisregistratie personen?

ja

nee

onbekend

Indien ja:

Burgerservicenummer:

Indien nee of onbekend:

Woonachtig in gemeente ¹⁾

Postcode:

Geboortedatum:

Geboorteland:

1) Indien niet in Nederland woonachtig, het woonland vermelden en de postcode onvermeld laten