

KOP SURAT KANTOR DINAS DUKCAPIL KABUPATEN/KOTA

Provinsi :

Kabupaten/Kota :

Kecamatan :

Desa/Kelurahan :

Kode Wilayah :

FORMULIR PELAPORAN PENCATATAN SIPIL DI DALAM WILAYAH NKRI

Jenis Pelaporan Pencatatan Sipil : Kelahiran Lahir Mati Kematian

DATA PELAPOR

Nama :

NIK :

Nomor Dokumen Perjalanan RI* :

Nomor Kartu Keluarga :

Kewarganegaraan :

DATA SUBJEK AKTA

Nama :

NIK :

Nomor Dokumen Perjalanan RI* :

Nomor Kartu Keluarga :

Kewarganegaraan :

DATA ORANG TUA

Nama Ayah :

NIK Ayah :

Tempat Lahir Ayah :

Tanggal Lahir Ayah : Tgl : Bln : Thn :

Kewarganegaraan :

Nama Ibu :

NIK Ibu :

Tempat Lahir Ibu :

Tanggal Lahir Ibu : Tgl : Bln : Thn :

Kewarganegaraan :

DATA SAKSI I

Nama :

NIK :

Nomor Kartu Keluarga :

Kewarganegaraan :

DATA SAKSI II

Nama :

NIK :

Nomor Kartu Keluarga :

Kewarganegaraan :

KELAHIRAN	
1. Nama	: <input type="text"/>
2. Jenis kelamin	: <input type="checkbox"/> 1. Laki-Laki <input type="checkbox"/> 2. Perempuan
3. Tempat dilahirkan	: <input type="checkbox"/> 1. RS/RB <input type="checkbox"/> 2. Puskesmas <input type="checkbox"/> 3. Polindes <input type="checkbox"/> 4. Rumah <input type="checkbox"/> 5. Lainnya
4. Tempat kelahiran	: <input type="text"/>
5. Hari dan tanggal lahir	: Hari: <input type="text"/> Tgl: <input type="text"/> Bln: <input type="text"/> Thn: <input type="text"/>
6. Pukul	: <input type="text"/>
7. Jenis kelahiran	: <input type="checkbox"/> 1. Tunggal <input type="checkbox"/> 2. Kembar 2 <input type="checkbox"/> 3. Kembar 3 <input type="checkbox"/> 4. Kembar 4 <input type="checkbox"/> 5. Lainnya
8. Kelahiran ke	: <input type="text"/> 1. 2. 3. 4.
9. Penolong kelahiran	: <input type="checkbox"/> 1. Dokter <input type="checkbox"/> 2. Bidan/Perawat <input type="checkbox"/> 3. Dukun <input type="checkbox"/> 4. Lainnya
10. Berat bayi	: <input type="text"/> Kg
11. Panjang bayi	: <input type="text"/> cm

YANG LAHIR MATI	
1. Lamanya dalam kandungan	: <input type="text"/> Bulan
2. Jenis Kelamin	: <input type="checkbox"/> 1. Laki-Laki <input type="checkbox"/> 2. Perempuan
3. Tanggal lahir mati	: Tgl: <input type="text"/> Bln: <input type="text"/> Thn: <input type="text"/>
4. Jenis Kelahiran	: <input type="checkbox"/> 1. Tunggal <input type="checkbox"/> 2. Kembar 2 <input type="checkbox"/> 3. Kembar 3 <input type="checkbox"/> 4. Kembar 4 <input type="checkbox"/> 5. Lainnya
5. Anak Ke-	: <input type="text"/>
6. Tempat dilahirkan	: <input type="checkbox"/> 1. RS/RB <input type="checkbox"/> 2. Puskesmas <input type="checkbox"/> 3. Polindes <input type="checkbox"/> 4. Rumah <input type="checkbox"/> 5. Lainnya
7. Penolong Kelahiran	: <input type="checkbox"/> 1. Dokter <input type="checkbox"/> 2. Bidan/Perawat <input type="checkbox"/> 3. Dukun <input type="checkbox"/> 4. Lainnya
8. Sebab Lahir Mati	: <input type="text"/>
9. Yang Menentukan	: <input type="checkbox"/> 1. Dokter <input type="checkbox"/> 2. Bidan/Perawat <input type="checkbox"/> 3. Tenaga Kesehatan <input type="checkbox"/> 4. Kepolisian <input type="checkbox"/> 5. Lainnya
10. Tempat Kelahiran	: <input type="text"/>

KEMATIAN	
1. NIK	: <input type="text"/>
2. Nama lengkap	: <input type="text"/>
3. Tanggal kematian	: Tgl: <input type="text"/> Bln: <input type="text"/> Thn: <input type="text"/>
4. Pukul	: <input type="text"/>
5. Sebab Kematian	: <input type="checkbox"/> 1. Sakit biasa / tua <input type="checkbox"/> 2. Wabah Penyakit <input type="checkbox"/> 3. Kecelakaan <input type="checkbox"/> 4. Kriminalitas <input type="checkbox"/> 5. Bunuh Diri <input type="checkbox"/> 6. Lainnya
6. Tempat kematian	: <input type="text"/>
7. Yang menerangkan	: <input type="checkbox"/> 1. Dokter <input type="checkbox"/> 2. Tenaga Kesehatan <input type="checkbox"/> 3. Kepolisian <input type="checkbox"/> 4. Lainnya

Mengetahui:
 Pejabat Dukcapil yang Membedangi
 (.....)

.....20....
 Pelapor
 (.....)

* jika ada