

德克薩斯州
重要記錄證明
衛生服務部 - 生命統

德州衛生服務部 - 生命統
年 月 日
德克薩斯州

出生證明

出生號碼

1 孩童名		中間名		姓	後綴	2 出生日期	3 性別
						年 月 日	
4a 出生地 - 郡	4b 城市或城鎮	5 出生時間	6a 胎數		6b 若為多胞胎，第幾胎		
7a 出生場所 - <input type="checkbox"/> 診所 / 醫師辦公室 <input type="checkbox"/> 持證分娩中心 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 居家生產 (是否計畫居家生產? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否) <input type="checkbox"/> 其他 (請註明)		7b 醫院名稱					
8a 接生人員姓名、NPI 和郵寄地址				9a 認證人聲明：本人在此證明，本名小孩確係於上述所述之時間、日期及地點活產。			
				年 月 日			
				簽名和職稱		簽署日期	
8b <input type="checkbox"/> 醫學博士 <input type="checkbox"/> 骨科醫學博士 <input type="checkbox"/> 註冊助產士 <input type="checkbox"/> 助產士 <input type="checkbox"/> 其他 (請註明)				9b <input type="checkbox"/> 服務生 <input type="checkbox"/> 設施管理員/指定人員 <input type="checkbox"/> 其他 (請註明)			
10 母親婚前姓名		中間名		姓	後綴	11 出生日期	12 出生地 (州、領地或外國)
						年 月 日	
13a 居住地 - 州	13b 居住縣		13c 城市或城鎮		13d 街道地址或鄉村位置		
13e 郵遞區號	13f 在城市範圍內 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不		14 郵寄地址		<input type="checkbox"/> 與居住地址相同		
15 父親姓名		中間名		姓	後綴	16 出生日期	17 出生地 (州、領地或外國)
						年 月 日	
18 州註冊官簽名							
[簽名]							

VS-111 2 修訂 01/05 警告：蓄意於本表格提供虛假陳述者，其刑責可處 2 至 10 年有期徒刑，以及最高 5,000 美元之罰金。

本文件係德克薩斯州登記在案紀錄之正確無誤副本。依據《健康與安全法》第 191.051 條之授權核發。

核發日期： 年 月 日

警告：本文件具有深藍色邊框及彩色背景。

[簽名]

塔拉·達斯 (TARA DAS)
州註冊官

POR

[州徽印鑑]

任何塗改或擦拭皆會導致本證明書失效。

[州徽印鑑]