



**МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЮСТ РОССИИ)**

Житная ул., д. 14, Москва, 119991
тел. (495) 955-59-99, факс (495) 955-57-79
E-mail: info@minjust.ru

Начальникам
территориальных органов
Минюста России

14.06.2013 № 06-42433/13

На № _____ от _____

Уважаемые коллеги!

Направляем для сведения, использования в работе и доведения до органов ЗАГС субъектов Российской Федерации поступившие по дипломатическим каналам из Посольства России в Финляндии образцы финляндских медицинских свидетельств о рождении и неофициальный перевод документов.

По информации Консульского департамента МИДа России (копия письма прилагается), полномочиями по выдаче указанных документов обладают все медицинские учреждения Финляндии, оказывающие услуги родовспоможения.

Кроме того, образцы №№ 1 – 3 – наиболее распространенные формы медицинских свидетельств о рождении, образец № 4 – форма, которая чаще всего оформляется родильными отделениями больниц Восточной и Юго-Восточной Финляндии.

Приложение: на 9 л. в 1 экз.

Директор Департамента
международного права и сотрудничества

А.В. Усачева



**МИНИСТЕРСТВО
ИНОСТРАННЫХ ДЕЛ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИД РОССИИ)**

Смоленская-Сенная площадь, дом 32/34,
Г-200, г. Москва, 119200
тел. (499) 244-16-06, факс (499) 244-91-57
<http://www.mid.ru>

29.05.2019 № 20826/сг

На № 06-47730/19 от 12.04.2019 г.

**ЗАМЕСТИТЕЛЮ ДИРЕКТОРА
ДЕПАРТАМЕНТА
МЕЖДУНАРОДНОГО ПРАВА
И СОТРУДНИЧЕСТВА
МИНИСТЕРСТВА ЮСТИЦИИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

В.И.ЛЫСАКУ

**Об образцах финляндских медицинских
свидетельств о рождении**

Уважаемый Валерий Иванович,

При этом направляем полученные из Посольства России в Финляндии образцы финляндских медицинских свидетельств о рождении, а также информируем, что выдавать данные документы уполномочены все медицинские учреждения Финляндии, оказывающие услуги родовспоможения.

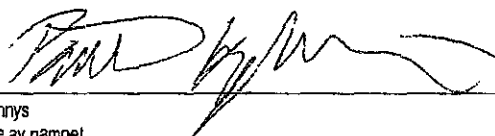
Образцы № 1-3 – наиболее распространенные формы медицинских свидетельств о рождении, образец № 4 – форма, которая чаще всего оформляется родильными отделениями больниц Восточной и Юго-Восточной Финляндии.

Приложение: упомянутое, на 8 лл.

Заместитель директора
Консульского департамента

С уважением,

А. Уткин

Tiedot äidistä ja lapsesta Uppgifter om modern och barnet	1 Äidin henkilötunnus Moderns personbeteckning	2 Äidin sukunimi ja etunimet Moderns släktnam och fönamn	
	3 Synnytysairaala tai muu syntymäpaikka Förlossningssjukhus eller annan födelseplats		4 Äidin kotikunta Moderns hemkommun
	5 Äidin osoite Moderns adress		
	6 Lapsen syntymäpäivä Barnets födelsedag	7 Lapsen sukupuoli Barnets kön 1 poika pojke <input type="checkbox"/> 2 tyttö flicka <input type="checkbox"/> 3 epävarma ej fastställt <input type="checkbox"/>	8 Lapsen järjestyskijain Barnets ordningsbokstav A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
Ilmoittajan tiedot Uppgifter om den som gör anmälan	Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta Ovanstående intygar jag heder och samvete		
	Paikka ja aika Ort och tid Lappeenranta, 7.3.2019		Allekirjoitus Underskrift 
	Virkapaikka tai leima Tjänsteställe eller stämpel Etelä-Karjalan keskussairaala/Eksote		Nimen seivennys Förtydligande av namnet Kylliäinen Päivi
	Terveystiedot Koden för verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård (tjänsteställe) 40301		Virka-asema Tjänsteställning kättilö

**Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri
Etelä-Karjalan keskussairaala
synnytysosasto**

Ohjeita lomakkeen täyttäjälle

Tämä ilmoitus allekirjoitetaan ja lähetetään sille maistraatille, jonka toimialueella äidillä on kotikunta, viimeistään synnytystä seuraavana päivänä tai viimeistään seuraavana päivänä siitä, kun tieto lapsen syntymästä on ilmoitettu terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle. Maistraatti tallentaa syntymätiedot välittömästi väestötietojärjestelmään. Mikäli lapsen äidillä ei ole kotikuntaa Suomessa tai kotikunnasta ei ole tietoa, lämä ilmoitus lähetetään lapsen syntymäpaikan maistraatille. Lisää ohjeita kääntöpuolella.

Lomakkeen käyttö konekielisen ilmoituksen ohessa

Mikäli sairaalalla tai terveyskeskuksella on lupa ilmoittaa syntymätiedot suoraan väestötietojärjestelmään konekielisesti, ei tätä lomaketta pääsääntöisesti käytetä. Lomaketta käytetään kuitenkin konekielisen ilmoittamisen ollessa mahdollista (esimerkiksi äidillä ei ole henkilötunnusta tai kotikuntaa Suomessa). Samoin menetellään, jos kuittausilmoituksessa on virheilmoitus, jolloin täytetään myös "lisätietoja" -kohta.

Anvisningar för den som fyller i blanketten

Denna anmälan undertecknas och skickas till den magistrat inom vars verksamhetsområde modern har sin hemkommun senast dagen efter förlossningen eller senast dagen efter barnets födelse har meddelats till en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Magistraten registrerar omedelbart födelsen i befolkningsdatasystemet. Om barnets mor inte har varaktig hemkommun i Finland eller om uppgift om hemkommun saknas, sänds denna anmälan till magistraten på barnets födelseort. Ytterligare anvisningar på omstående sida.

Användning av blanketten vid sidan av anmälan i maskinläsbar form

Om sjukhuset eller hälsovårdscentralen har tillstånd att meddela uppgifter om nyfödda direkt till befolkningsdatasystemet i maskinläsbar form, behöver blanketten i regel inte ifyllas. Blanketten används dock på anmälan i maskinläsbar form inte kan göras (t.ex. modern har inte personbeteckning eller hon saknar hemkommun i Finland). På samma sätt förfar man då kvitteringsmeddelandet har ett felmeddelande och felkod, då man även ifyller rutfältet för tilläggsuppgifter.

Lisätietoja kone- kielisen ilmoituk- sen epä- onnistuttua Tilläggsuppgifter i det fall att en anmälan i maskinläsbar form misslyckats	Paikka ja aika Ort och tid	Terveystiedot Kontaktperson vid verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård för utredning av fel i samband med dataöverföring
	Kuittausilmoituksen virhesyykoodi Felkodens nummer i felmeddelandet	Yhteyshenkilön puhelinnumero virka-aikana Kontaktpersonens telefonnummer under tjänstetid

Центр регистрации населения

ЗАЯВЛЕНИЕ О РОЖДЕНИИ ДЛЯ ВНЕСЕНИЯ
В ИНФОРМАЦИОННУЮ СИСТЕМУ РЕЕСТРА
НАСЕЛЕНИЯ

Заполняется для каждого родившегося живым ребенка

Сведения о матери и ребенке	1 Персональный код матери	2 Фамилия и имена матери	
	3 Родильный дом или другое место рождения		4 Местожительство матери
	5 Адрес матери		
	6 Дата рождения ребенка	7 Пол ребенка [] 1 мальчик [] 2 девочка [] 3 Неопределенный	8 Порядковая буква ребенка [X] A [] B [] C [] D
Сведения о лице, составившем заявление	Честью и совестью заверяю правильность вышеприведенных записей		
	Место и дата Лаппеенранта, 07.03.2019		Подпись [подпись]
	Место службы или печать Центральная больница Южной Карелии / Округ социального и медицинского обслуживания Южной Карелии		Расшифровка подписи Кюллияйнен Пяйви
	Код учреждения здравоохранения (места службы) 40301		Служебное положение акушерка

[печать: Округ социального и медицинского обслуживания Южной Карелии
Центральная больница Южной Карелии,
родильное отделение]

Инструкция по заполнению бланка

Настоящее заявление подписывается и отправляется в магистрат, в регионе которого находится место жительства матери, не позднее дня, следующего после родов, или не позднее дня, следующего после уведомления учреждения здравоохранения или работника здравоохранения о рождении ребенка. Магистрат немедленно вносит сведения о рождении в информационную систему реестра населения. Если мать ребенка не имеет места жительства в Финляндии или место жительства не известно, заявление отправляется в магистрат, в регионе которого находится место рождения ребенка. Дополнительные инструкции, см. на обратной стороне.

Использование бланка при заявлении, подаваемом в электронном виде

Если больница или муниципальная поликлиника имеет право подавать сведения о рождении в электронном виде непосредственно в информационную систему населения, настоящий бланк, как правило, не используется. Бланк, однако, используется, когда невозможно подать заявление в электронном виде (например, у матери нет персонального кода или места жительства в Финляндии). Таким же образом следует поступить, если в подтверждении приема заявления есть сообщение об ошибке; в таком случае заполняется также пункт «Дополнительные сведения».

(Та же инструкция на шведском языке)

Is dock på anmälan i maskinläsbar form inte kan
n har inte personbeteckning eller hon saknar
land). På samma sätt förfar man då
andet har ett felmeddelande och felkod, då man
i för tilläggsuppgifter.

toimintayksikön yhteyshenkilö virheselvittelyssä
verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård för utredning
ned dataöverföring

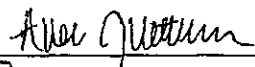
helinnumero virka-aikana
... ..

Дополнительные сведения, которые необходимо сообщить в случае ошибки при подаче заявления в электронном виде	Место и дата —	Контактное лицо учреждения здравоохранения при выяснении ошибки —
	Код причины ошибки в подтверждении приема —	Номер телефона контактного лица, по которому можно звонить в служебное время

Версия перевода подписана [подпись]

SYNTYMÄTODISTUS

Täytetään jokaisesta elävänä syntyneestä

1. Äidin henkilötunnus		2. Äidin sukunimi		Etunimet	
3. Synnytyssairaala			4. Väestörekisteri, jossa kirjoilla		
5. Äidin osoite					
6. Lapsen syntymäaika		7. Lapsen sukupuoli		8. Monisikiöisen järjestyskirjain	
		<input type="checkbox"/> 1 poika <input type="checkbox"/> 2 tyttö <input type="checkbox"/> 3 epävarma		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	
9. Huomautuksia					
10. Edellä olevan vakuutan kunnian ja omantuntoni kautta	Paikka ja aika		Lääkärin/kättilön/th:n/sh:n allekirjoitus		
	HELSINKI 22.2.2019				
	Virkapaikka ja leima Hyks Naistenlinikka Naistenlinikka Haartmaninkatu 2 00290 HELSINKI		HYKS-sairaanhoidon alue Naistentautien ja synnytysten toimiala/Naistenlinikka (Haartmaninkatu 2)		Nimen selvennys
					Anu Juntunen
				Virkka-asema	
				Kättilö	
		PL 140		00029 HUS	

Opas n 2

СПРАВКА О РОЖДЕНИИ

Заполняют на каждого живорождённого

1. Личный код матери		2. Фамилия матери		Имена
3. Родильный дом			4. Реестр населения по месту регистрации	
5. Адрес матери				
6. Дата и время рождения ребёнка		7. Пол ребёнка <input checked="" type="checkbox"/> 1 мальчик <input type="checkbox"/> 2 девочка <input type="checkbox"/> 3 неопределённый		8. Порядковый буквенный код близнеца <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
9. Примечания				
10. Вышеуказанное подтверждаю своей честью и совестью	Место и дата Г. ХЕЛЬСИНКИ, 22.02.2019		Подпись врача/акушерки/медсестры <Подпись>	
	Официальное название, местонахождение и печать Центральная больница университета Хельсинки Гинекологическая клиника		Телефон +358 9 4711	Имя и фамилия полностью Ану Юнтунен
	ул. Хаартманинкату 2 00290 ХЕЛЬСИНКИ			Должность акушерка

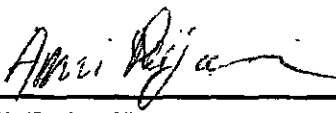
Штамп: Медицинский участок Центральной больницы университета Хельсинки
 Гинекология и акушерство / Гинекологическая клиника
 (ул. Хаартманинкату 2)
 П/Я 140 00029 Медицинский округ Хельсинки и Уусимаа



Верный перевод подтвержден *аббасом О.Б. Базаровым*



Birth notification

Mother's social security number		Mother's surname, given names	
Maternity hospital		Mother's home town	
Mother's address			
Date of birth		Child's social security number	
Child's sex		The alphabetical letter of the new-born in multiple pregnancies	
Weight		Length	
Notes			
This signature certifies that this is a true and correct copy of the record on file in this office	Place and date Tampere 2019-03-22		Signature 
	Hospital Naistentautien ja synnytysten vastuualue	Telephone 03 311 611	Clarification of the name Reijonen Anni Elina
	TAMPEREEN YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA		Official position midwife

08 pages N3





Сертификат о рождении

Номер социального страхования матери		Фамилия матери, имя	
Родильный дом		Город проживания матери	
Адрес матери			
Дата рождения		Социальный номер ребенка	
Пол женский		Буква ребенка при многоплодной беременности	
Вес		Рост	
Особые отметки			
Данная подпись удостоверяет, что предоставленная информация верна и копия данного документа хранится в офисе	Место и дата Тампере 2019-03-22		Подпись
	Больница	Телефон	Имя
	Отделение Гинекологии и родов	03 311 611	Реиенен Анни Елина
			Должность акушерка


УНИВЕРСИТЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА ТАМПЕРЕ

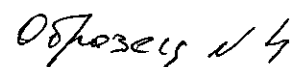


Верность перевода подтверждается подписью Д.Б. Бугакши

08.04.2019

Pyynnöstä todistan, että (-suku ja etunimet s. 230385-), on synnyttänyt Kanta-Hämeen keskussairaalassa 6.4.2019 2018 klo 19:17 tyttölapsen (Sukunimi, Tyttö 060419A). Lapsen paino syntyessään 3840 g, pituus 49.0 cm.


Pirjo Koskela
apulaisosastonhoitaja
Kanta-Hämeen keskussairaala
Synnytys- ja naistentautien vuodeosasto 1


Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin ky : 13530 Hämeenlinna : Puh 03 6291

Hämeenlinnan yksikkö
Ahvenistontie 20
13530 HÄMEENLINNA
vaihde 03 6291

Riihimäen yksikkö
Kontiontie 77, 11120 RIIHIMÄKI
PL 140, 11101 RIIHIMÄKI
vaihde 019 744 51

Sinua kiitonnellen ..

Центральная больница области Канта-Хяме

Специализированный центр медицинского лечения и обслуживания клиентов.

СВИДЕТЕЛЬСТВО

08.04.2019

По просьбе подтверждаю, что (фамилия и имя роженицы, 230385-..), родила в Центральной больнице области Канта-Хяме 06.04.2019 в 19:17 девочку (фамилия, девочка 060419A...). Вес ребенка при рождении 3840 г, рост 49 см.

/подпись/

Пирьо Коскела

Медсестра отделения

Центральная больница Канта-Хяме

Стационарное отделение родов и женских болезней 1

/штамп/

Центральная больница Канта-Хяме

Стационарное отделение родов и женских болезней

Медицинский округ Канта-Хямеен 15530 Хямеенлинна тел.036291

Подразделение

Хямеенлинны

Ахвенистонте 20

13530 Хямеенлинна

Многоканальный 036291

Подразделение Риихимяки

Конттионте 77, 11120 Риихимяки

А/Я 140, 11101 Риихимяки

многоканальный 01974451



Верность перевода подтверждена *О.Б.Бяккис*