



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЮСТ РОССИИ)

Начальникам
территориальных органов
Минюста России

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

14.06.2019 № 06 - 43433/19

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.

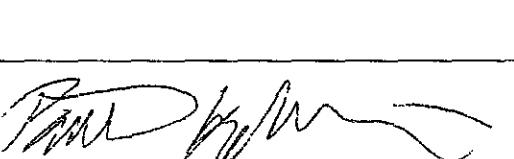
Приложение: упомянутое, на 8 лл.

Заместитель директора
Консульского департамента

Суваненис

А.Уткин

ILMOITUS SYNTYMÄSTÄ VÄESTÖTIEOJÄRJESTELMÄÄN
ANMÄLAN OM FÖDELSE TILL BEFOLKNINGSDATASYSTEMET

| | | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|--|--|
| Tiedot äldistä ja lapsesta Uppgifter om modern och barnet | 1 Äldin henkilötunnus Modems personbeteckning | 2 Äldin sukunimi ja etunimet Modems släktnam och förnamn | | | | | |
| | 3 Syntyssairala tai muu syntymäpaikka Förlössningssjukhus eller annan födelseplats | | | 4 Äldin kotikunta Modems hemkom mun | | | |
| | 5 Äldin osoite Modems adress | | | | | | |
| | 6 Lapsen syntymäpäivä Barnets födelsedag | 7 Lapsen sukupuoli Barnets kön | 8 Lapsen järjestyskirjain Barnets ordningsbokstav | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 1 poika pojke <input type="checkbox"/> 2 tytö flicka <input type="checkbox"/> 3 epävarma ej fastställd | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | | | | |
| Ilmoittajan tiedot Uppgifter om den som gör anmälan | Edellä olevan vakuulan kunnian ja omanluntoni kautta Ovanstående intygar jag heder och samvete | | | | | | |
| Palkka ja aika Ort och tid | | | Allekirjoitus Underskrift | | | | |
| Lappeenranta, 7.3.2019 | | |  | | | | |
| Virkapaikka tai leima Tjänstepiatis eller stämpel | | | Nimen seilvennys Förtydigande av namnet | | | | |
| Etelä-Karjalan keskussairaala/Eksote | | | Kylliäinen Päivi | | | | |
| Terveydenhuolion toimintayksikön (virkapaikan) tunnus Koden för verksamhetens enheten för hälso- och sjukvård (tjänsteställe) 40301 | | | Virk-asema Tjänsteställning kätilö | | | | |
| | | | Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelut Etelä-Karjalan keskussairaala synnytysosasto | | | | |

Onjeita komakkeen täyttäjälle

Tämä ilmoitus allekirjoitetaan ja lähettetään sille maistraatille, jonka toimialueelleäällä on kotikunta, viimeistään syyntystä seuraavana päivänä tai viimeistään seuraavana päivänä siitä, kun tieto lapsen syntymästä on ilmoiteltu terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattilaisille. Maistraatti tallentaa syntymätedot välittömästi väestölietojärjestelmään. Mikäli lapsen äidillä ei ole kotikuntaa Suomessa tai kotikunnasta ei ole ilteoa, lämä ilmoitus lähettetään lapsen syntymäpaikan maistraatille. Lisää ohjeita kaanitövoilella

Anvisningar för den som fyller i blanketten

Denna anmälan undertecknas och skickas till den magistrat inom vars versamhetsområde modern har sin hemkommun senast dagen efter förlössningen 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.

Lomakkeen käyttö konekielisen ilmoituksen ohessa

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

Användning av blanketten vid sidan av anmälan i mackinjärtsform

Om sjukhuset eller hälsovårdscentralen har tillstånd att meddela uppgifter om nyfödda direkt till befolkningsdatasystemet i maskinläsbar form, behöver blanketten i regel inte ifylas. Blanketten används dock på anmälan i maskinläsbar form inte kan göras (Lex. modem 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 rutfället för tilläggsuppgifter.

| | | |
|---|---|---|
| Lisätietoja kone-kielisen ilmoitukseen epä-onnistutua tilägguppgifter i det fall att en anmälning i maskinläsbar form misslyckats | Paikka ja aika Ort och tid | Terveydenhuolton toimintayksikön yhteyshenkilö virheselvittelyssä Kontaktperson vid verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård för utredning av fel i samband med dataöverföring |
| | Kuitausilmoituksen virhesyykoodi Felkodens nummer i felmeddelandet | Yhteyshenkilön puhelinnumero virka-alkana Kontaktpersonens telefonnummer under tjänstetid |

Образец № 1

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 | 3 Неопред. | 8 Порядковая буква ребенка | |
| | | [] 1 мальчик [] 2 девочка [] деленный | | [X] A [] B [] C [] D | |
| Сведения о лице, составившем заявление | Честью и совестью заверяю правильность вышеуказанных записей | | | | |
| | Место и дата | Подпись | | | |
| | Лаппеэнранта, 07.03.2019 | [подпись] | | | |
| | Место службы или печать Центральная больница Южной Карелии / Округ социального и медицинского обслуживания Южной Карелии | Расшифровка подписи Кюлляйнен Пяйви | | | |
| Код учреждения здравоохранения (места службы) | Служебное положение | | | | |
| 40301 | 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 att man i maskintläsbar form inte kan
ta här inte personbeleckning eller hon saknar
land). På samma sätt förfar man då
andet har ett felmeddelande och felkod, då man
är för tilläggsuppgifter.

tolmintayksikön yhteyshenkilö virhesevitellyssä
verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård för utredning
ned dataöverföring

jaelineumero 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 |
| | — | — |

Руководитель подпись:  Ф.И.О. Ф.Б.Балашев

SYNTYMÄTODISTUS

Täytetään jokaisesta elävästä syntyneestä

| | | | | | | | |
|--|---|---|--|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. Äidin henkilötunnus | 2. Äidin sukunimi | | Etunimet | | | | |
| | | | | | | | |
| 3. Syntyssäraala | | | | 4. Väestörekisteri, jossa kirjolla | | | |
| 5. Äidin oscite | | | | | | | |
| 6. Lapsen syntymäalka | 7. Lapsen sukupuoli | | 8. Monisikiöisen jäjestyskirjain | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 1 poika | <input type="checkbox"/> 2 tytö | <input type="checkbox"/> 3 epävarma | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D |
| 9. Huomautuksia | | | | | | | |
| 10. Edeliä olevan vakuutan kunnian ja omantuntoni kautta | Paikka ja aika HELSINKI 22.2.2019 | | | Lääkärin/kätilön/th:n/sh:n allekirjoitus <i>Anu Juntunen</i> | | | |
| | Virkapaikka ja leima Hyks Naistenklinikka Naistenklinikka Haartmaninkatu 2 00290 HELSINKI | HYKS-sairaanhoidjat Naistentautien ja sivuhyttien toimitalo/Naistenklinikka (Haartmaninkatu 2) | Nimen selventys Anu Juntunen Virkava-asema Kätilö | | | | |
| PL 140 00029 HUS | | | | | | | |

Oppayev N2

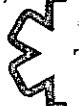
СПРАВКА О РОЖДЕНИИ
Заполняют на каждого живорождённого

| | | |
|---|--|---|
| 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 Гинекологическая клиника ул. Хаартманинкату 2 00290 ХЕЛЬСИНКИ | Телефон +358 9 4711 |

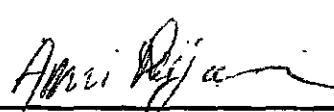
Штамп: Медицинский участок Центральной больницы университета Хельсинки
Гинекология и акушерство / Гинекологическая клиника
(ул. Хаартманинкату 2)
П/Я 140 00029 Медицинский округ Хельсинки и Уусимаа



Вершил перевод посредством
обратите внимание на б. бланк


Tays

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 | | Signature |
| | Tampere 2019-03-22 | |  |
| TAMPEREEN YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA | Hospital | Telephone | Clarification of the name |
| | Naistentautien ja synnytysten vastuualue | 03 311 611 | Reijonen Anni Elina |
| | | | Official position |
| | | | midwife |

Osakeses N3

Tays

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 | | Подпись |
| | Тампере 2019-03-22 | | Имя |
| | Больница Отделение Гинекологии и родов | Телефон 03 311 611 | Реиенен Анни Елина Должность акушерка |

УНИВЕРСИТЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА ТАМПЕРЕ



Версия переведут подтверждена *Д.Б.Былыхина*

TODISTUS

08.04.2019

Pyynnöstä todistan, että (sukuja etunimet s. 230385-), on synnyttänyt Kanta-Hämeen keskussairaalassa 6.4.2019 2018 klo 19:17 tyttölasten (sukunimi, Tytö 060419A-). Lapsen paino syntyessään 3840 g, pituus 49.0 cm.

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

Oloposey 14

Kanta-Hämeen osaamiskeskus Oloposey 14

Hämeenlinnan yksikkö
Ahveniston tie 20
13530 HÄMEENLINNA
vaihde 03 6291

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

Sinua kutsuttavalla

Перевод с финского на русский язык

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/

Пирью 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

Подразделение Риихимяки

Ахвенистонтие 20

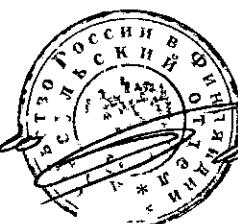
Контионтие 77, 11120 Риихимяки

13530 Хямеенлинна

А/Я 140, 11101 Риихимяки

Многоканальный 036291

многоканальный 01974451



Верю, что перевод подтверждает
доктора О.Б.Бискина