

PERHATIAN : Harap diisi dengan huruf cetak dan jelas

**F.2-01- Lahir mati**

Provinsi : \_\_\_\_\_  
Kabupaten/Kota : \_\_\_\_\_  
Kecamatan : \_\_\_\_\_  
Desa/ Kelurahan : \_\_\_\_\_  
Kode Wilayah : \_\_\_\_\_

**FORMULIR PELAPORAN PENCATATAN SIPIL DI DALAM WILAYAH NKRI  
PELAPORAN LAHIR MATI**

**DATA PELAPOR**

Nama : \_\_\_\_\_  
N I K : \_\_\_\_\_  
Nomor Dokumen Perjalanan\*) : \_\_\_\_\_  
Nomor Kartu Keluarga : \_\_\_\_\_  
Kewarganegaraan : \_\_\_\_\_  
Nomor HP : \_\_\_\_\_  
Alamat @mail : \_\_\_\_\_

**DATA ORANG TUA**

Nama Ayah : \_\_\_\_\_  
NIK Ayah : \_\_\_\_\_  
Tempat Lahir Ayah : \_\_\_\_\_  
Tanggal Lahir Ayah : \_\_\_\_\_  
Kewarganegaraan : \_\_\_\_\_  
Nama Ibu : \_\_\_\_\_  
NIK Ibu : \_\_\_\_\_  
Tempat Lahir Ibu : \_\_\_\_\_  
Tanggal Lahir Ibu : \_\_\_\_\_  
Kewarganegaraan : \_\_\_\_\_

**YANG LAHIR MATI**

1. Lamanya dalam kandungan : \_\_\_\_\_ bulan  
2. Jenis kelamin : ☐ 1. Laki-laki ☐ 2. Perempuan  
3. Tanggal lahir mati : Tgl : \_\_\_\_\_ Bulan : \_\_\_\_\_ Tahun : \_\_\_\_\_  
4. Jenis kelahiran : ☐ 1. Tunggal ☐ 2. Kembar 2 ☐ 3. Kembar 3 ☐ 4. Kembar 4 ☐ 5. Lainnya  
5. Anak ke : ☐ ( \_\_\_\_\_ )  
6. Tempat dilahirkan : ☐ 1. RS/RB ☐ 2. Puskesmas ☐ 3. Polindes ☐ 4. Rumah ☐ 5. Lainnya  
7. Penolong kelahiran : ☐ 1. Dokter ☐ 2. Bidan/Perawat ☐ 3. Dukun ☐ 4. Lainnya  
8. Sebab lahir mati : \_\_\_\_\_  
9. Yang menentukan : ☐ 1. Dokter ☐ 2. Bidan/Perawat ☐ 3. Tenaga kesehatan ☐ 4. Kepolisian ☐ 5. Lainnya  
10. Tempat Kelahiran : \_\_\_\_\_

Mengetahui:  
Kepala desa/lurah  
Pejabat dukcapil yang membidangi,

.....  
Pelapor,