附件8

《出生医学证明》签发知情告知书

|  |
| --- |
| 产妇 （住院病历号（病案号）： ）：您好！出生医学证明是依据《中华人民共和国母婴保健法》出具的，证明新生儿出生时状态、血亲关系以及申报国籍、户籍取得公民身份的法定医学证明。出生医学证明是“人生第一证”，非常重要！为了维护您和新生儿的合法权益，确保顺利办理新生儿《出生医学证明》，现将有关情况告知如下：（一）核实身份是医疗机构落实国家打击拐卖人口政策的要求，请您和新生儿父亲配合刷脸身份认证和准确填写核实本人的身份信息，该信息是签发出生医学证明的重要依据。（二）住院期间须需通过“人证合一”设备或登录“粤省事”、“粤健通”等小程序进行实名实人刷脸认证；如果住院期间，您和新生儿父亲提供的身份信息（包括您的姓名、身份证号码等）与领证时提供的信息不一致，可能导致无法为新生儿办理出生医学证明。对于因个人原因提供产妇信息不真实、冒用他人信息、拒绝提供个人信息等导致出生医学证明无法签发、变更信息的，个人承担相关法律责任。（三）网上办理出生医学证明须由新生儿母亲发起，父母双方网上刷脸签名确认；特殊无法网上办理的须新生儿父母亲双方现场领取，并留存影像资料，具体签发要求可咨询分娩机构相关人员。（四）出生医学证明由新生儿母亲和父亲双方共同申请；新生儿父母已经死亡或者没有监护能力的，由当前监护人提出申请，提供申请人有关佐证材料。\***刑法第二百八十一条之一规定：在依照国家规定应当提供身份证明的活动中，使用伪造、变造的或者盗用他人的居民身份证等依法可以用于证明身份的证件，情节严重的，处拘役或者管制，并处或者单处罚金。**  |
| **我已经详细阅读并知晓上述知情告知内容，**新生儿母亲姓名（签名和按手印）： 新生儿父亲姓名（签名和按手印）： 证件类型： 证件类型： 证件号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 证件号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_签字时间： 年 月 日 签字时间： 年 月 日  |
| **经办人员签名：** 年 月 日 （并请在符合以下方框选项中打√）🞎已使用 🞎未使用 🞎产妇拒绝提供/使用 ：🞎人证合一设备 🞎“粤省事”等APP小程序刷脸 🞎已确认 🞎无法确认 “实名实人且人证一致”情况**特殊无法刷脸或刷脸不通过的情况：****孕产妇：** 🞎已拍照 🞎未拍照 🞎已报警 **新生儿父亲：** 🞎已拍照 🞎未拍照 |