МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
 РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 25 января 2010 года N 23н

Об утверждении формы акта об оставлении ребенка матерью, не предъявившей документа, удостоверяющего ее личность, в медицинской организации, в которой происходили роды или в которую обратилась мать после родов

В соответствии с [пунктом 2 статьи 19.1 Федерального закона от 15 ноября 1997 года N 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния"](http://docs.cntd.ru/document/9052520) (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 47, ст.5340; 2001, N 44, ст.4149; 2002, N 18, ст.1724; 2003, N 17, ст.1553; N 28, ст.2889; N 50, ст.4855; 2004, N 35, ст.3607; 2005, N 1, ст.25; 2006, N 1, ст.10; N 31, ст.3420; 2008, N 30, ст.3616; 2009, N 29, ст.3606; N 51, ст.6154)  
  
приказываю:  
  
Утвердить форму акта об оставлении ребенка матерью, не предъявившей документа, удостоверяющего ее личность, в медицинской организации, в которой происходили роды или в которую обратилась мать после родов, согласно приложению.

Министр  
Т.Голикова

Зарегистрировано  
в Министерстве юстиции  
Российской Федерации  
15 февраля 2010 года,  
регистрационный N 16416

Приложение. Акт об оставлении ребенка матерью, не предъявившей документа, удостоверяющего ее личность, в медицинской организации, в которой происходили роды или в которую обратилась мать после родов

Приложение  
к приказу  
Минздравсоцразвития России  
от 25 января 2010 года N 23н  
  
Форма

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (наименование медицинской организации) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (адрес) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Акт об оставлении ребенка матерью, не предъявившей документа, удостоверяющего ее личность, в медицинской организации, в которой происходили роды или в которую обратилась мать после родов | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Руководитель медицинской организации | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | , |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | (фамилия, имя, отчество) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| лечащий врач | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | , | |
|  | | | | | | (фамилия, имя, отчество) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| юрист | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | (фамилия, имя, отчество) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| при участии представителя органа опеки и попечительства | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (должность, фамилия, имя, отчество) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| составили настоящий акт о том, что | | | | | | | | | | | | | | | | | | " | |  | | | " | | | |  | | |  | | |  | | г. | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (дата) | | |  | | | | | | | |
| в |  | | | часов | | | |  | | | минут в | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | (наименование медицинской организации) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| гражданка, не предъявившая документ, удостоверяющий ее личность, и сообщившая | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| о себе следующие сведения | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | , | |
|  | | | | | | | | | | | | | (фамилия, имя, отчество) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| проживающая по адресу: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \*, | | |
| родила ребенка (обратилась после родов с ребенком) и покинула медицинскую организацию, оставив ребенка, не оформив согласие на усыновление (удочерение) или заявление о присвоении ребенку фамилии, имени, отчества и временном помещении ребенка на полное государственное обеспечение. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Сведения о ребенке: | | | | | | |  | | | | | пол, дата рождения: " | | | | | | | | | | | |  | | | " |  | | | | |  |  | | г. | |
| Руководитель медицинской организации | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  | | | | | | | |  |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | (подпись) | | | | | | (инициалы, фамилия) | | | | | | | | | | | (дата) | | | | | |
| Лечащий врач | | | | | |  | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | |
|  | | | | | (подпись) | | | | | | | | | (инициалы, фамилия) | | | | | | | | | | | | | | | | (дата) | | | | | | | |
| Юрист | | |  | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | |  | | | | | | |
|  | | (подпись) | | | | | | | | | (инициалы, фамилия) | | | | | | | | | | | | | (дата) | | | | | |  | | | | | | | |
| Представитель органа опеки и попечительства | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |  | | | | | | | |  |  | | | |
| (подпись) (инициалы, фамилия) (дата) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

М.П.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\* Фамилия, имя, отчество и адрес места жительства указываются со слов гражданки.