



Graag binnen 14 dagen na aangifte zenden aan:

Centraal Bureau voor de Statistiek
T.a.v. Afdeling Gezondheid en zorg
Doodgeborenenstatistiek
Postbus 24500
2490 HA Den Haag

Formulier Levenloos geboren kind

In te vullen op grond van artikel 19i, lid 4, van Boek 1
van het Burgerlijk Wetboek

Gegevens kind



Was de zwangerschapsduur 24 weken
of meer?

☐ ja

☐ nee

☐ onbekend

Geboortegemeente:

Geboortedatum:

Nummer akte van overlijden:

Geslacht:

☐ man

☐ vrouw

☐ niet vastgesteld

Geboorte is enkelvoudig/meervoudig:

☐ enkelvoudig

☐ meervoudig

Indien meervoudig hoeveel *levend*
geboren kinderen:

jongens

meisjes

geslacht niet
vastgesteld

Nummer geboorteakte(n)

Aantal *levenloos* geboren kinderen
inclusief het kind van dit formulier

jongens

meisjes

geslacht niet
vastgesteld

Nummer akte(n) van overlijden exclusief
akte van overlijden van het kind van dit
formulier:

Z.O.Z.

Gegevens moeder



Ingeschreven in de basisregistratie personen?

☐ ja

☐ nee

☐ onbekend

Indien ja:

Burgerservicenummer:

Indien nee of onbekend:

Woonachtig in gemeente ¹⁾

Postcode:

Geboortedatum:

Geboorteland:

Gegevens andere ouder



Ingeschreven in de basisregistratie personen?

☐ ja

☐ nee

☐ onbekend

Indien ja:

Burgerservicenummer:

Indien nee of onbekend:

Woonachtig in gemeente ¹⁾

Postcode:

Geboortedatum:

Geboorteland:

1) Indien niet in Nederland woonachtig, het woonland vermelden en de postcode onvermeld laten