

ANZEIGE DER GEBURT*	
	Behörde Zahl/Jahr
Zahl der Eintragung der anderen Kinder bei Mehrlingsgeburt (bei Totgeburt „ST“ voranstellen)	
Kind	Familiennamen, Vornamen, sonstige Namen
	Tag, Monat, Jahr, Stunde und Minute, sowie Ort ¹⁾ der Geburt Geschlecht
Vater	Familien-/Nachnamen, Vornamen, sonstige Namen
	Akademische Grade/Standesbezeichnungen Geschlecht
	Wohnort Religionsbekenntnis (sofern freiwillig bekanntgegeben)
	Tag und Ort der Geburt
	Staatsangehörigkeit
Mutter	Familien- Nachnamen, Vornamen, sonstige Namen
	Akademische Grade/Standesbezeichnungen Geschlecht
	Wohnort Religionsbekenntnis (sofern freiwillig bekanntgegeben)
	Tag und Ort der Geburt
	Staatsangehörigkeit
	Familienstand der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes ²⁾ : <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Ehe für nichtig erklärt <input type="checkbox"/> Ehe aufgehoben <input type="checkbox"/> in aufrechter EP ⁴⁾ <input type="checkbox"/> aufgelöste EP ⁴⁾ <input type="checkbox"/> EP ⁴⁾ für nichtig erklärt <input type="checkbox"/> hinterbliebener eingetragener Partner
Ehe/EP Mutter	Datum und Ort/der Eheschließung sowie Behörde und Zahl
	<input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Ehe aufgehoben <input type="checkbox"/> Ehe für nichtig erklärt <input type="checkbox"/> Tod des Ehemannes der Mutter ²⁾
	<input type="checkbox"/> aufgelöste EP ⁴⁾ <input type="checkbox"/> EP ⁴⁾ für nichtig erklärt <input type="checkbox"/> hinterbliebener eingetragener Partner
Anzeigender	Bezeichnung und Anschrift der Krankenanstalt bzw. Familien- Nachnamen, Vornamen und Wohnort sowie Identitätsnachweis <div style="text-align: right;">(Datum und Unterschrift)</div>
	Geburtsbestätigung ³⁾ Die Geburt des oben bezeichneten Kindes wird bestätigt. <div style="text-align: right;">(Datum und Unterschrift des Arztes/der Hebamme)</div>
VORNAMENSBESTIMMUNG	
<input type="checkbox"/> Wir haben <input type="checkbox"/> Ich habe ²⁾ dem Kind die Vornamen gegeben.	
<input type="checkbox"/> Ich versichere, dass der andere Elternteil damit einverstanden ist. ²⁾ Datum und Unterschrift der Eltern (eines Elternteiles)	
<input type="checkbox"/> Ich gebe <input type="checkbox"/> Ich gebe nicht die Zustimmung, dass die Geburt in das wöchentliche Verzeichnis der Geburten, das jeder Antragsteller erhalten kann, aufgenommen wird.	
<input type="checkbox"/> Ich versichere, dass der andere Elternteil damit einverstanden ist. ²⁾ Datum und Unterschrift der Eltern (eines Elternteiles)	

¹⁾ Anschrift der Krankenanstalt oder der Wohnung, in der das Kind geboren worden ist, sonst möglichst genaue Bezeichnung des Geburtsortes.

²⁾ Zutreffendes bitte ankreuzen.

³⁾ Zur Ausstellung der Geburtsbestätigung ist der Arzt oder die Hebamme verpflichtet, die bei oder nach der Geburt Beistand geleistet haben. Die Bestätigung ist nicht erforderlich, wenn die Geburt vom Leiter einer Krankenanstalt angezeigt wird.

⁴⁾ Eingetragene Partnerschaft.

*Hinweis: Nur zu verwenden wenn eine Übermittlung nach § 9 Abs. 1 erster Satz PStG 2013, BGBl. I Nr. 16/2013, nicht möglich ist.
www.ris.bka.gv.at