INSTITUT DE LA STATISTIQUE DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE

BULLETIN D'ENFANT SANS VIE

6

ANNÉE 2 0

A. IDENTIFICATION DE LA COMMUNE

Commune

Commune associée

Code commune ou commune associée

Type de registre Unique ☐ Autre ☐ Si autre, préciser

N° d'acte **N° d'ordre du bulletin de naissance**

B. RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ENFANT

Prénom(s)

Sexe Masculin ☐ Féminin ☐

Date de l'accouchement
jour *mois* *année*

Nombre d'enfant(s) issu(s) de l'accouchement
(Tous les enfants issus de l'accouchement : en vie et sans vie)

C. RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA MÈRE AYANT ACCOUCHÉ

Nom de famille

Prénom(s)

Date de naissance
jour *mois* *année*

Lieu de naissance Polynésie française ☐ Autre ☐

Commune

Commune associée

Département et Pays

Nationalité Française ☐ Autre ☐ Si autre, préciser
(à la naissance de l'enfant)

Activité principale En emploi ☐ Étudiante ☐ Retraitée ☐ Sans emploi ☐

Si en emploi, quelle profession ?

Si en emploi, quelle situation ? Salariée du secteur public ☐ Autre salariée ☐ À son compte ☐

Domicile habituel Commune

Commune associée

Département et Pays

Note : Tous les champs doivent être remplis en lettres capitales. Ce questionnaire est confidentiel et destiné à l'ISPF.
Visa n°80/01 du Conseil de la statistique. Conformément à la loi n°51-711 du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et le secret en matière statistique, cette enquête est obligatoire. Tout défaut de réponse ou une réponse sciemment inexacte peut entraîner l'application d'une peine d'amende.
La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés garantit aux individus un droit d'accès et de rectification pour les informations les concernant. Ce droit d'accès peut être exercé auprès de l'ISPF.

Suite au verso

D. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU PÈRE OU À LA MÈRE N'AYANT PAS ACCOUCHÉ

Nom de famille

Prénom(s)

Sexe Masculin ☐ Féminin ☐

Date de naissance *jour* *mois* *année*

Lieu de naissance Polynésie française ☐ Autre ☐

Commune

Commune associée

Département et Pays

Nationalité Française ☐ Autre ☐ Si autre, préciser
(à la naissance de l'enfant)

Activité principale En emploi ☐ Étudiant(e) ☐ Retraité(e) ☐ Sans emploi ☐

Si en emploi, quelle profession ?

Si en emploi, quelle situation ? Salarié(e) du secteur public ☐ Autre salarié(e) ☐ À son compte ☐

Domicile habituel Commune

Commune associée

Département et Pays

E. RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA FILIATION

Les parents sont-ils ? Mariés ☐ Le *jour* *mois* *année*

Pacsés ☐ Le *jour* *mois* *année*

Dans une autre situation (célibataire, union libre, veuf(ve), etc.) ☐

Acte de reconnaissance Le *jour* *mois* *année*

F. AUTRES RENSEIGNEMENTS

Lieu d'accouchement

Dans un établissement spécialisé (hôpital, clinique, maternité, etc.) ou maison de naissance ☐

Dans un autre lieu avec assistance médicale (médecin, sage-femme, SAMU, pompier, etc.) ☐

Dans un autre lieu sans assistance médicale ☐

La mère a-t-elle eu d'autres enfants nés vivants (y compris ceux confiés en adoption/*fa'a'amu*) ?
(Y compris d'autres unions)

Oui ☐ Si oui, combien ? Si oui, date de la précédente naissance ? *jour* *mois* *année*

Non ☐

Fait le *jour* *mois* *année*

Le maire, le délégué ou
le préposé à l'état civil