



親愛的新手母親/家長（分娩者）：

紐約市健康與心理衛生局（New York City Department of Health and Mental Hygiene，即紐約市衛生局 (NYC Health Department)）可核發您子女的出生證明。出生證明是您子女出生的永久合法記錄，並且用於證明您子女的年齡、公民身份和親子關係。您需依法規定提供所需的資訊。請正確填寫此表單，以便我們為您的子女建立正確的出生證明。

收集有關您的教育、種族、吸菸與否、身高和懷孕前體重等資訊是基於公共衛生之目的。其他標示了「品質改善 (Quality Improvement, QI)」的問題是由紐約州衛生署 (Department of Health) 所要求填寫，以更加了解紐約居民接受產前照護品質的資訊。NYC 和 NYS 法律禁止非法公開出生證明的資訊，以保護您和您子女的隱私。

- 請務必針對本表格的問題提供完整、準確的資訊。請以正楷字清楚填寫所有資訊。
- 表格**必須**以英文填寫。若您無法自行以英文填寫，或是有任何疑問，請致電醫院的出生登記人員：\_\_\_\_\_。
- 表格**必須**在您子女出生 24 小時內填妥並交回給出生登記人員 (Birth Registrar)。

供機構追蹤出生登記之用

母親/家長工作表 — 針對新生兒出生證明登記所收集的資料

母親/家長的醫療記錄編號：

母親/家長的姓名：

子女的醫療記錄編號：

子女的出生日期：

本次懷孕的分娩胎數：

若不止一個孩子，此孩子的出生順序為：



## 母親/家長個人情況

14. <b>教育情況：</b> 您子女出生時，您 <b>完成的</b> 最高教育程度是？ 以 (X) 勾選其中一項。	<input type="checkbox"/> 八年級以下；無任何教育 <input type="checkbox"/> 九至十二年級，無文憑 <input type="checkbox"/> 高中畢業或高中同等學歷 (GED) <input type="checkbox"/> 擁有部分大學學分，但沒有學位	<input type="checkbox"/> 副學士學位 (如 AA、AS) <input type="checkbox"/> 大學學士學位 (如 BA、AB、BS) <input type="checkbox"/> 碩士學位 (如 MA、MS、MEng、MEd、MSW、MBA) <input type="checkbox"/> 博士學位 (如 PhD、EdD) 或專業學位 (如 MD、DDS、DVM、LLB、JD)
15. 您在懷孕期間是否有工作？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
16. 您目前/最近的 <b>職業/工作</b> 為？	職業 (例如：出納員、銀行櫃員、護士、律師等)	
17. 您在 <b>哪個行業</b> 從事此職業/工作？ 請勿指明企業名稱，只需寫出企業類型。	行業 (例如：餐廳、銀行、醫療、法律等)	
18. 您的 <b>血統</b> 是？ 以 (X) 勾選一項並指明您認為自己最接近的血統。	<input type="checkbox"/> 西班牙裔/拉丁裔 (例如：墨西哥人、波多黎各人、古巴人、多明尼加人等) 請指明：_____	
	<input type="checkbox"/> 非西班牙裔/拉丁裔 (例如：義大利人、非裔美國人、海地人、巴基斯坦人、烏克蘭人、奈及利亞人、台灣人等) 請指明：_____	
19. 您的 <b>種族</b> 是？ 種族是由美國人口普查局 (U.S. Census) 定義。根據美國人口普查局的定義，西班牙裔/拉丁裔不算是種族之一。若為西班牙裔，請填寫第 18 題。 以 (X) 勾選 <b>所有</b> 適合的選項並視要求註明細節。	<input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> 黑人或非裔美國人 <input type="checkbox"/> 美國印地安人或阿拉斯加原住民 (登記或主要的部落名稱) <input type="checkbox"/> 亞裔印度人 <input type="checkbox"/> 中國人	<input type="checkbox"/> 菲律賓人 <input type="checkbox"/> 日本人 <input type="checkbox"/> 韓國人 <input type="checkbox"/> 越南人 <input type="checkbox"/> 其他亞洲人 (請指明)
	<input type="checkbox"/> 夏威夷原住民 <input type="checkbox"/> 關島人或查莫洛人 <input type="checkbox"/> 薩摩亞人 <input type="checkbox"/> 其他太平洋島民 (請指明)	
	<input type="checkbox"/> 其他 (請指明) _____	

## 母親/家長健康情況

20. 您在本次懷孕期間是否參與了 <b>WIC</b> 計畫？ (針對婦女、嬰兒和兒童的特殊營養補充計畫。)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否																				
21. 您的 <b>身高</b> 是多少？	身高 _____ 呎 _____ 吋																				
22. 您 <b>懷孕前體重</b> 是多少？	懷孕前體重 _____ 磅																				
23. 您是否在本次懷孕之前三個月內或懷孕期間 <b>吸菸</b> ？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 如果是，您在以下時間段平均每天抽幾支香煙或每天抽幾包？ 請於下方回答。若在相應時間段內未吸菸，則請輸入 0。																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>時間段</th> <th>每天幾根香菸</th> <th>或</th> <th>每天幾包</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>懷孕前三個月</td> <td>_____</td> <td></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>孕期的前三個月</td> <td>_____</td> <td></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>孕期的第二個三個月</td> <td>_____</td> <td></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>孕期的第三個三個月</td> <td>_____</td> <td></td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	時間段	每天幾根香菸	或	每天幾包	懷孕前三個月	_____		_____	孕期的前三個月	_____		_____	孕期的第二個三個月	_____		_____	孕期的第三個三個月	_____		_____
時間段	每天幾根香菸	或	每天幾包																		
懷孕前三個月	_____		_____																		
孕期的前三個月	_____		_____																		
孕期的第二個三個月	_____		_____																		
孕期的第三個三個月	_____		_____																		
24. 您在本次懷孕期間是否 <b>飲酒</b> ？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否																				
25a. 您在本次懷孕期間是否有 <b>陪產員</b> (受過訓練的助產士) 參與？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道																				
25b. 該陪產員的姓名與機構 (若適用) 為何？	姓名 (名, 姓) : _____ 機構 : _____ <input type="checkbox"/> 不知道																				
25c. 妳在生產和/或分娩過程中，陪產員是否在現場？	請用 (X) 勾選 <b>所有</b> 適用選項。 <input type="checkbox"/> 是，陪產員親自提供協助 <input type="checkbox"/> 是，陪產員從遠端提供協助 (例如透過電話、Zoom、FaceTime) <input type="checkbox"/> 否																				

**第 26、27、28、29 和 30 的品質提升 (QI) 問題屬自願性，是由紐約州衛生署所提出 — 所有 QI 答案皆會受到保密，僅基於公共衛生目的使用。**

26. <b>(QI)</b> 在本次入院分娩前，您是否接受過 <b>產前照護</b> (針對本次懷孕進行的醫療照護)？	<input type="checkbox"/> 否 - 跳至第 27 題 <input type="checkbox"/> 是 - 如果是，請回答以下問題：在任何產前照護檢查期間，是否有醫生、護士或其他醫療照護工作者與您討論下列事項？																
	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>a) 懷孕期間吸煙會對寶寶有何影響？</td> <td><input type="checkbox"/> 是    <input type="checkbox"/> 否</td> <td>e) 孕期結束後使用的節育方法？</td> <td><input type="checkbox"/> 是    <input type="checkbox"/> 否</td> </tr> <tr> <td>b) 懷孕期間飲酒會對寶寶有何影響？</td> <td><input type="checkbox"/> 是    <input type="checkbox"/> 否</td> <td>f) 若產程提早開始該做些什麼？</td> <td><input type="checkbox"/> 是    <input type="checkbox"/> 否</td> </tr> <tr> <td>c) 使用非法藥物會對寶寶有何影響？</td> <td><input type="checkbox"/> 是    <input type="checkbox"/> 否</td> <td>g) 如何避免感染 HIV (導致 AIDS 的病毒)？</td> <td><input type="checkbox"/> 是    <input type="checkbox"/> 否</td> </tr> <tr> <td>d) 在懷下一胎之前需等待多長時間？</td> <td><input type="checkbox"/> 是    <input type="checkbox"/> 否</td> <td>h) 丈夫或伴侶對婦女的身體虐待？</td> <td><input type="checkbox"/> 是    <input type="checkbox"/> 否</td> </tr> </tbody> </table>	a) 懷孕期間吸煙會對寶寶有何影響？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	e) 孕期結束後使用的節育方法？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	b) 懷孕期間飲酒會對寶寶有何影響？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	f) 若產程提早開始該做些什麼？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	c) 使用非法藥物會對寶寶有何影響？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	g) 如何避免感染 HIV (導致 AIDS 的病毒)？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	d) 在懷下一胎之前需等待多長時間？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	h) 丈夫或伴侶對婦女的身體虐待？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
a) 懷孕期間吸煙會對寶寶有何影響？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	e) 孕期結束後使用的節育方法？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否														
b) 懷孕期間飲酒會對寶寶有何影響？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	f) 若產程提早開始該做些什麼？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否														
c) 使用非法藥物會對寶寶有何影響？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	g) 如何避免感染 HIV (導致 AIDS 的病毒)？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否														
d) 在懷下一胎之前需等待多長時間？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	h) 丈夫或伴侶對婦女的身體虐待？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否														
27. <b>(QI)</b> 在您本次懷孕期間，除了日常活動外，您每週運動 30 分鐘或更長時間幾次？	_____ 次/一週																
28. <b>(QI)</b> 在懷孕期間，您的牙齦是否出現任何問題，例如牙齦腫脹或出血？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否																
29. <b>(QI)</b> 在懷孕期間，您認為自己： 以 (X) 勾選其中一項。	<input type="checkbox"/> 一點都沒有憂鬱 <input type="checkbox"/> 有一點憂鬱 <input type="checkbox"/> 中度憂鬱 <input type="checkbox"/> 非常憂鬱且沒有得到幫助 <input type="checkbox"/> 非常憂鬱但獲得了幫助																
30. <b>(QI)</b> 回想在懷孕之前，您對於懷孕有何看法？ 以 (X) 勾選其中一項。	<input type="checkbox"/> 希望能早點懷孕 <input type="checkbox"/> 想晚點再懷孕 <input type="checkbox"/> 當時就想懷孕 <input type="checkbox"/> 當時不想懷孕，或者未來任何時候都不想懷孕。																

若想在出生證明上顯示子女的父親/家長姓名，您必須在下方提供正確且完整的資訊，並將填寫完整的表單交給醫院的出生登記人員。

以及

- 1) 如果已婚，請詢問醫院需要做些什麼以確保另一位家長的姓名在出生證明上顯示為您孩子的合法家長；或者
- 2) 如果已婚並且可能為孩子生父的人不止一個，您必須前往家庭法庭以建立該親子關係；或者
- 3) 如果您未婚且孩子非代孕協議的對象，您和所指稱的家長雙方可在兩名無關證人在場的情況下，簽署親子關係確認書；或者
- 4) 若您的情況不屬於上述範圍，請與醫院出生登記人員討論。

### 活產嬰兒父親/家長的資訊 由母親/家長或父親/家長填寫

#### 父親/家長

31. 寶寶的父親/家長第一次婚姻前的姓名（出生時的姓名）是？ 請正確寫下出生證明上要顯示的父親/出生時家長姓名。若日後要變更此資訊，您將需要提交一份修正申請至衛生局。	父親/家長的名字	父親/家長的中間名	父親/家長姓氏	後綴 (小、三世等)
	32-34. 父親/家長的出生日期、目前年齡和性別是？ 選項“X”表示不完全是男性或女性的性別（即非二元性別身分）。		目前年齡	性別 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> X
35. 父親/家長的社會安全號碼是？ 聯邦法律 42 USC 405(c)（社會安全法案第 205c 條）規定須提供家長的社會安全號碼。這個號碼將提供給紐約州臨時和殘障援助辦公室以協助處理子女撫養費，並透過社會安全局提供給國稅局，以確保收入所得稅抵免的合法性。	父親/家長的 SSN <input type="checkbox"/> 父親/家長無 SSN		上一頁的母親/家長簽名確認上述的 SSN 無誤。	

#### 父親/家長的出生地

36. 父親/家長在何處出生？	城市	州（如果不在美國，請註明國家）	國家
37. 若父親/家長是在美國境外出生，他們已在美國居住了多久？	在美國居住年數	或 如果不到一年：	在美國居住月份數

#### 父親/家長個人情況

38. 教育情況：寶寶出生時，父親/家長完成的最 高教育程度是？ 以 (X) 勾選其中一項。	<input type="checkbox"/> 八年級以下；無任何教育 <input type="checkbox"/> 九至十二年級，無文憑 <input type="checkbox"/> 高中畢業或 GED <input type="checkbox"/> 擁有部分大學學分，但沒有學位	<input type="checkbox"/> 副學士學位（如 AA、AS） <input type="checkbox"/> 大學學士學位（如 BA、AB、BS） <input type="checkbox"/> 碩士學位（如 MA、MS、MEng、MEd、MSW、MBA） <input type="checkbox"/> 博士學位（如 PhD、EdD）或專業學位 （如 MD、DDS、DVM、LLB、JD）
	39. 父親/家長目前或最近的職業/工作是？ 職業（例如：出納員、銀行櫃員、護士、律師等）	
40. 他們在哪個行業從事此職業/工作？ 請勿指明企業名稱，只需寫出企業類型。 行業（例如：餐廳、銀行、醫療、法律等）		
41. 父親/家長的血統是？ 以 (X) 勾選一項並指明父親/家長認為自己最接近的血統。	<input type="checkbox"/> 西班牙裔/拉丁裔（例如：墨西哥人、波多黎各人、古巴人、多明尼加人等） 請指明：_____	
42. 父親/家長的種族是？ 種族是由美國人口普查局 (U.S. Census) 定義。根據美國人口普查局的定義，西班牙裔/拉丁裔不算是種族之一。若為西班牙裔/拉丁裔，請填寫第 41 題。 以 (X) 勾選所有適合的選項並視要求註明細節。		<input type="checkbox"/> 非西班牙裔/拉丁裔（例如：義大利人、非裔美國人、海地人、巴基斯坦人、烏克蘭人、奈及利亞人、台灣人等） 請指明：_____
<input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> 黑人或非裔美國人 <input type="checkbox"/> 美國印地安人或阿拉斯加原住民 （登記或主要的部落名稱） <input type="checkbox"/> 亞裔印度人 <input type="checkbox"/> 中國人		<input type="checkbox"/> 菲律賓人 <input type="checkbox"/> 日本人 <input type="checkbox"/> 韓國人 <input type="checkbox"/> 越南人 <input type="checkbox"/> 其他亞洲人（請指明） <input type="checkbox"/> 夏威夷原住民 <input type="checkbox"/> 關島人或查莫洛人 <input type="checkbox"/> 薩摩亞人 <input type="checkbox"/> 其他太平洋島民（請指明） <input type="checkbox"/> 其他（請指明）