

신 상 카 드															
인 적 사 항	성명		성별	번호 ()	1. 남 2. 여	주민등록번호	-	출생신고 당시 사진 부착 (3cm × 4cm)							
	주소														
	출생 일자	년 월 일													
	출생 장소	1. 자택: 시(도) 구(군) 동(읍, 면)													
		2. 병원(병원명: 담당의: 전화:)													
		3. 기타()													
	아 동	치아	번호 ()	1. 정상 2. 틀니 3. 빠드렁니 4. 옹니 5. 금니 6. 은니 7. 의치 8. 때운 이빨 9. 임플란트 10. 기타()							치아 특 징	서술:			
		눈모양	번호 ()	1. 특징 없음 2. 쌍꺼풀 있음 3. 쌍꺼풀 없음 4. 기타()											
		얼굴색	번호 ()	1. 보통 2. 검은 편 3. 흰 편 4. 기타()											
		흉터	번호 ()	1. 머리 2. 얼굴 3. 팔 4. 손 5. 등 6. 몸통 7. 둔부 8. 다리 9. 발 10. 기타()						모양	서술:				
수술 자국		번호 ()	1. 머리 2. 얼굴 3. 팔 4. 손 5. 등 6. 몸통 7. 둔부 8. 다리 9. 발 10. 기타()						모양	서술:					
점		번호 ()	1. 머리 2. 얼굴 3. 팔 4. 손 5. 등 6. 몸통 7. 둔부 8. 다리 9. 발 10. 기타()						모양	서술:					
신 체 특 징		장애 유무	번호 ()	1. 유 2. 무		장애 유형	번호 () 예) 1-2	1. 지적장애(1급, 2급, 3급) 2. 자폐성장애(1급, 2급, 3급) 3. 정신장애(1급, 2급, 3급) 4. 중복장애(급, 급) 5. 기타()							
		신장	cm	체 격	1. 비만 2. 건장 3. 보통 4. 왜소 5. 특이체형 6. 기타 ()		얼 굴 형	1. 삼각형 2. 역삼각형 3. 계란형 4. 사각형 5. 둥근형 6. 가름한형 7. 기타 ()		두 발 색 상	1. 흑색 2. 백색 3. 반백 4. 갈색 5. 염색 6. 기타 ()		두 발 형 태	1. 삭발 2. 긴 생머리 3. 짧은 생머리 4. 긴 곱슬머리 5. 짧은 곱슬머리 6. 긴 퍼머머리 7. 짧은 퍼머머리 8. 단발머리 9. 묶음머리 10. 짧은 스포츠형 11. 보통 가르마머리 12. 대머리 13. 기타()	
		체중	kg	번호 ()											
그 밖의 특징															

(뒤쪽)

부 모	관계	성명	주민번호	주 소		비고
	부					
	모					
신고인	성명			신고일자	년 월 일	
	아동과 의 관계	번호 ()	1. 부 2. 모 3. 동거친족 4. 기타()			
	주소				전화번호	
출생신고 기간경과 사 유	※ 육하원칙에 따라 상세하게 기록					
작성자	작 성 연월일	년 월 일	작성자	성명: (서명 또는 날인)		
				소속:		
				직급:		
				연락처:		