

## I g a z o l á s

.....szakorvos igazolom, hogy (név).....  
(szül.hely,.....idő.....)  
.....(város),.....út.....szám alatti lakos terhes,  
fogamzásának feltételezett időpontja:.....év.....hónap.....nap, a szülés  
várható időpontja: .....év.....hó.....nap.

Ezen igazolást az gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX.10) kormányrendelet 59. §. (1) bekezdése alapján, születendő gyermek teljes hatályú apai elismeréséhez adtam ki.

Dátum:.....

P.H.

.....  
szakorvos aláírása