**7. melléklet a 35/2011. (III. 21.) Korm. rendelethez**

**Igazolás intézeten kívüli születésről**

…………………………………………………………………………………………. felelős személy igazolom, hogy ………………………………………………………………………….. -nek (szülő nő neve, születési neve), aki lakik:…………………………………………………………………………………………………………………………………., ………………. év ………………………………………… hó …………… nap ……………. óra ……………… perckor, …………………………………………………………………………………………………………… (a születés helyszíne) ……………………………………………………………………………………. (családi és utónév) nevű, élő/halott\*, leány/fiú\* gyermeke született.

Kelt: …………………….., ………..év …………… hó …….. nap

…………………………………………………….
aláírás

P. H.

Működési nyilvántartási szám\*\*:

Orvosi pecsétszám\*\*:

Szolgáltató Működési Engedély száma:

\* A megfelelő rész aláhúzandó.

\*\* Csak orvos felelős személy esetén töltendő ki.