



CIB BANK

Intesa Sanpaolo Group

IGAZOLÁS A VÁRANDÓSSÁGRÓL

A BABAVÁRÓ TÁMOGATÁSRÓL SZÓLÓ 44/2019. (III. 12.) KORM. RENDELET
SZERINTI KEDVEZMÉNYEK ÉS TÁMOGATÁSOK IGÉNYBEVÉTELÉHEZ

Alulírott, a várandósgondozásban részt vevő szülész-nőgyógyász szakorvos igazolom, hogy az I. 1. pontban nevezett személy

| | |
|--|--|
| 12. hetet betöltött várandóssága: |évhónapnapján fennállt. |
|--|--|

I. A várandós személy személyes adatai

| | |
|------------------------------|--|
| 1. Neve: | |
| 2. Születési neve: | |
| 3. Anyja neve: | |
| 4. Születési helye és ideje: | |
| 5. Lakcíme: | |

II. A várandósság adatai

| | |
|---|--|
| 1. A várandósság 12. hete betöltésének napja: | |
| 2. Szülés várható időpontja: | |
| 3. magzatok száma | |

III. Az igazolást kiállító szülész-nőgyógyász szakorvos adatai

| | |
|-------------------------------------|--|
| Szakorvos Orvosi neve: | |
| Szakorvos alapnyilvántartási száma: | |

Kelt: _____, _____

P.H. _____

Szakorvos aláírása _____