|  |  |
| --- | --- |
| **A képen Betűtípus, szöveg, Grafika, tipográfia látható  Automatikusan generált leírás** | **A várandósság igazolása 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 1. pontban nevezett személy 12. hetet betöltött várandóssága … év …..hónap …. napján 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** |
| 1. szakorvos orvosi neve |  |
| 2. szakorvos alap-nyilvántartási száma |  |
| 3. dátum |  |
| 4. szakorvos aláírása és bélyegzője |  |

Az igazolás egy, eredeti példányban az MBH DUNA BANK Zrt-hez benyújtandó, a 44/2019. (III.12.) Korm.rendelet szerinti babaváró támogatás igényléséhez.