

# Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság

## Igazolás

vérszerinti/örökbefogadó apa csecsemőgondozási díj igényléséhez

### Az igazolást kiállító egészségügyi intézmény

Bélyegzőlenyomata:					
Neve:					
Intézmény kódja:					
Címe		irányítószám		település	
utca				házszám	

### A betegre vonatkozó adatok

Családi és utóneve:					
Születéskori neve:					
Születési helye, ideje: , □□□□. év □□. hó □□. nap					
TAJ: □□□□□□□□□□					
Lakcíme		irányítószám		település	
utca				házszám	
Az egészségügyi intézményben ellátásban részesült:			□□□□. év □□ hó □□-tól - □□□□. év □□ hó □□-ig		
Ellátása jelenleg is fennáll?			Igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>		
BNO kód					

### A gyermek adatai

Családi és utóneve:					
Születési helye, ideje: , □□□□. év □□. hó □□. nap					
TAJ: □□□□□□□□□□					

### A vérszerinti/örökbefogadó apa adatai

Családi és utóneve:					
TAJ: □□□□□□□□□□					

Ezen igazolást \_\_\_\_\_ vérszerinti/örökbefogadó apa \_\_\_\_\_ nevű  
gyermekére tekintettel, csecsemőgondozási díj igényléséhez adom ki.

Kelt, \_\_\_\_\_, □□□□. év □□. hó □□. nap

P. H.

.....  
orvos aláírása