



Geburtsanzeige

an das Standesamt der Stadt Erlangen

Universitätsklinikum – Frauenklinik

- ✓ Füllen Sie dieses Formular bitte in Druckschrift aus und geben Sie es im Kreissaal/bei der Klinikverwaltung ab.
- ✓ Das Standesamt kontaktiert Sie selbständig. Es ist keine Vorsprache ohne Termin möglich.

Statistische Auswertung:

(Ist vom Standesamt auszufüllen)

- qualifizierte Drittanerkennung
- vorläufige Bescheinigungen
 - Dolmetscher
 - Vorortüberprüfung
- polizeiliche Prüfung von Dokumenten
 - Spätaussiedler

Geburtsanzeige

Bearbeitungshinweise des Standesamtes

Registernummer:

Eingegangen am:

Namensverzeichnis:

Vorgangsnummer:

Signiert und verfügt:

Gebühr _____ €

Angaben zum Kind (von der Verwaltung des Universitätsklinikums auszufüllen und zu bestätigen)

Bankverb. _____ Unterl. angef. _____

Geburtszeit					Geschlecht		Gewicht:	Länge:	Universitätsklinikum im Auftrag
Tag	Monat	Jahr	Stunde	Minute	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich			
Geburtsort: <i>Universitätsstraße 21/23, 91054 Erlangen</i>									

Kind

alle Vornamen: <small>(Vornamen mit Bindestrich gelten als ein Name)</small>	Bei Auslandsbeteiligung: Ich/Wir wähle/n für die Namensführung unseres Kindes das _____ Recht.
Familienname:	

Mutter

Vater

Telefonnummer:		
E-Mail-Adresse:		
Familienstand:	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden/verwitwet: (Datum, Name Gericht, Aktenz.)	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden/verwitwet: (Datum, Name Gericht, Aktenzeichen)
aktueller Familienname:		
Geburtsname: <small>(nur Ehepartner, welcher den Geburtsnamen abgelegt hat)</small>		
alle Vornamen:		
Geburtsdatum: Geburtsort, -land:		
Standesamt und Register- nummer der Geburt:		
alle Staatsangehörigkeiten:		
Hauptwohnsitz: <small>(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)</small>		
Eheschließung der Eltern am:	in: (Ort, Land)	
Standesamt:	Registernummer:	
Die Vaterschaft wurde anerkannt: <small>(nur bei nicht verheirateten Eltern)</small> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gemeinsame Sorgeerklärung wurde abgegeben: <small>(nur bei nicht verheirateten Eltern)</small> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Anzahl der Kinder: <small>(einschließlich des Neugeborenen)</small> <input type="checkbox"/> der Mutter <input type="checkbox"/> davon totgeboren <input type="checkbox"/> der verheirateten Eltern <input type="checkbox"/> davon totgeboren	Vorher geborenes Kind: (Geburtsdatum und -ort, Registernummer)	
Die eingetragenen Vor- und Familiennamen sind richtig, vollständig und entsprechen in jeder Hinsicht unserem/meinem Willen. Uns/Mir ist bekannt, dass nach der Beurkundung durch das Standesamt keine Änderungen der eingetragenen Namen mehr möglich sind. Uns/Mir ist bekannt, dass die Namensbestimmung nach deutschem Recht unter denselben Voraussetzungen auch für unsere weiteren Kinder gilt .		
Ort....., Datum.....		
X Unterschrift der Mutter	X Unterschrift des Vaters	
Urkunde erhalten:	Urkunde zugesandt am:	