



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.
 Keine Vorsprache ohne Termin möglich.

Bearbeitungshinweise des Standesamtes

Registernummer:

Eingegangen am:

Namensverzeichnis:

Vorgangsnummer:

Signiert und verfügt:

Bankverb. _____ Unterl. angef. _____ Gebühr _____ €

Angaben zum Kind (vom Universitätsklinikum auszufüllen und zu bestätigen)

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

Kind

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

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 Registernummer der Geburt:		
alle Staatsangehörigkeiten:		
Hauptwohnsitz: <small>(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)</small>		

Bitte wenden →

Eheschließung der Eltern am:	in: (Ort, Land)
Standesamt:	Registernummer:
Die Vaterschaft wurde anerkannt: (nur bei nicht verheirateten Eltern) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gemeinsame Sorgeerklärung wurde abgegeben: (nur bei nicht verheirateten Eltern) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anzahl der Kinder: (einschließlich des Neugeborenen) <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)
<p>Die eingetragenen Vor- und Familiennamen sind richtig, vollständig und entsprechen in jeder Hinsicht unserem gemeinsamen/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 diese Namensbestimmung nach deutschem Recht unter denselben Voraussetzungen auch für unsere weiteren gemeinsamen Kinder gilt.</p> <p>Art der Urkunden:</p> <p>(Sie erhalten drei gebührenfreie Urkunden für Elterngeld, Kindergeld und Mutterschaftshilfe/ Krankenkasse. Sollten Sie weitere Urkunden wünschen, kreuzen Sie dies bitte entsprechend an und vermerken die Anzahl auf der dafür vorgegebenen Linie. Bitte beachten Sie, dass hierfür jeweils eine Gebühr in Höhe von 12,00 Euro anfällt.)</p> <p><input type="checkbox"/> A4 _____</p> <p><input type="checkbox"/> A5 (Stammbuchformat) _____</p> <p><input type="checkbox"/> mehrsprachige Urkunde (auch „internationale Urkunde“ oder „Formular A“ genannt) _____</p> <p><input type="checkbox"/> beglaubigte Abschrift aus dem Geburtenregister _____</p>	
Ort....., Datum..... X Unterschrift der Mutter	 X Unterschrift des Vaters

Urkunde erhalten:	Urkunde zugesandt am:
-------------------	-----------------------

Statistische Auswertung: (Ist vom Standesamt auszufüllen)

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