***Phụ lục số 05***

*(Ban hành kèm theo Thông tư số:34/2015/TT-BYT ngày 27 tháng 10 năm 2015*

 *của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập-Tự do-Hạnh phúc**

**BẢN XÁC NHẬN**

**Về việc sinh con bằng kỹ thuật mang thai hộ**

Kính gửi: ………………………………………………………………………….

**1. Thông tin của bên nhờ mang thai hộ:**

Họ và tên vợ:………………………… Năm sinh….………………………………..

Số CMND/Hộ chiếu: ………………………Dân tộc:……………………………………

Nơi đăng ký thường trú: …………………………………………………….…………………………

Họ và tên chồng:………………………Năm sinh…………………………………..

Số CMND/Hộ chiếu: ……………………… Dân tộc…………………………………………………

Nơi đăng ký thường trú: …………………………………………………….………………………….

Giấy đăng ký kết hôn số (nếu có):……………………………………………………

**2. Thông tin của bên mang thai hộ**

Họ và tên vợ:………………………… Năm sinh….………………………………..

Số CMND/Hộ chiếu: ………………………Dân tộc:……………………………………

Nơi đăng ký thường trú: …………………………………………………….…………………………

Họ và tên chồng (nếu có):………………………Năm sinh…………………………

Số CMND/Hộ chiếu: ……………………… Dân tộc…………………………………………………

Nơi đăng ký thường trú: …………………………………………………….………………………….

Giấy đăng ký kết hôn số (nếu có):……………………………………………………

Chúng tôi xác nhận đã thực hiện kỹ thuật mang thai hộ thành công tại Bệnh viện:

………………………………………………………………………………………

Vào ngày…… tháng….. năm…….. theo Bản Thỏa thuận mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đã được chứng thực (công chứng) tại:……………………………………...

  *.......……, ngày…........tháng…......... năm 20…*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NGƯỜI VỢ NHỜ MANG THAI HỘ** *(Ký, ghi rõ họ tên)* | **NGƯỜI CHỒNG NHỜ MANG THAI HỘ** *(Ký, ghi rõ họ tên)* | **NGƯỜI VỢ** **MANG THAI HỘ** *(Ký, ghi rõ họ tên)* | **NGƯỜI CHỒNG MANG THAI HỘ** *(Ký, ghi rõ họ tên)* |