

DOTAZNÍK/QUESTIONNAIRE

Otec dítěte/Father:

Jméno/First name Příjmení/Second name

Rozený/Maiden name

Datum narození/Date of birth

Místo narození/Place of birth Okres/Country

Státní občanství/Nationality

Rodné číslo/Passport number

Trvalé bydliště/Address in Czech republic.....

Matka dítěte/Mother:

Jméno/First name Příjmení/Second name

Rozený/Maiden name

Datum narození/Date of birth

Místo narození/Place of birth Okres/Country

Státní občanství/Nationality

Rodné číslo/Passport number

Trvalé bydliště/Address in Czech republic.....

Datum sňatku/Date of marriage.....

Místo sňatku/Place of marriage.....

Jména a data narození předcházejících dětí z manželství/Name(s) and date(s) of birth of previous children

Souhlasné prohlášení rodičů o jménu dítěte/Name of this child

Chlapec/Boy:

Jméno/First name Middle name.....

Příjmení/Family name.....

Dívka/Girl:

Jméno/First name Middle name.....

Příjmení/Family name.....

Souhlasíme rovněž s poskytnutím rodného čísla narozeného dítěte pro Novorozenecké oddělení Fakultní Thomayerovy nemocnice (z důvodu vyúčtování hospitalizace dítěte zdravotní pojišťovně). / We also agree with providing the personal identification number of a newborn baby for neonatal ward of Thomayer's University Hospital (reason: billing for health insurance).

.....
podpis otce/signature of father

.....
podpis matky/ signature of mother