

Namensbestimmung

Bitte beachten Sie diese Hinweise:

- Das Standesamt prüft, ob die Vornamen wirksam erteilt wurden.
- Durch einen Bindestrich verbundene Vornamen gelten als ein Vorname.
- Nach der Beurkundung sind Änderungen oder Ergänzungen der Vornamen nicht mehr möglich.

Falls Sie (die Eltern) keinen gemeinsamen Ehenamen führen, aber das gemeinsame Sorgerecht ausüben, bestimmen Sie hier den Familiennamen Ihres Kindes (§1617 Abs. 1 BGB). Nach deutschem Recht kann das Kind den Familiennamen der Mutter oder des Vaters erhalten. Die Erklärung ist unwiderruflich und gilt auch für alle weiteren Kinder, für die Sie das Sorgerecht gemeinsam ausüben. Kommt für das Kind ein Familienname nach einem ausländischen Recht in Frage, melden Sie sich bitte beim Standesamt.

Unser /Mein Kind, geboren im Klinikum Bremen-Nord am _____ um _____, _____ Uhr,
 männlich weiblich divers ohne Eintragung des Geschlechts

soll den/die **Vornamen** (in DRUCKBUCHSTABEN) _____

und den **Familiennamen** (in DRUCKBUCHSTABEN) _____

nach deutschem Recht / _____ Recht erhalten.

Bitte vollständig ausfüllen	Mutter	Vater
Familiennamen		
Geburtsnamen		
Vornamen		
Geburtsdatum		
Familienstand der Mutter	<input type="checkbox"/> nie verheiratet gewesen <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> staatenlos	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> staatenlos
ausländisch	<input type="checkbox"/> _____ (Staatsangehörigkeit einfügen)	<input type="checkbox"/> _____ (Staatsangehörigkeit einfügen)
rechtmäßiger Aufenthalt in Deutschland seit:	Datum einfügen:	Datum einfügen:
Religionszugehörigkeit (wenn Eintragung gewünscht)		
Anschrift		
Für Rückfragen: Telefon; Mailadresse		
Wieviertes Kind der Mutter: <input type="checkbox"/> erstes Kind <input type="checkbox"/> zweites Kind <input type="checkbox"/> drittes Kind <input type="checkbox"/> _____ Kind		
Wieviertes <u>gemeinsames</u> Kind der Eltern: <input type="checkbox"/> erstes Kind <input type="checkbox"/> zweites Kind <input type="checkbox"/> drittes Kind <input type="checkbox"/> _____ Kind		
Geburtsdatum / -ort des vorher geborenen Kindes: _____ in _____		
Familiennamen des vorher geborenen Kindes: _____		
Zusätzlich zu den gebührenfreien Geburtsurkunden für Elterngeld, Kindergeld und Mutterschaftshilfe benötige ich/benötigen wir		
_____ (Anzahl einfügen) gebührenpflichtige Geburtsurkunden Stammbuchformat(A5)		
_____ (Anzahl einfügen) gebührenpflichtige Geburtsurkunden Standard (A4)		
_____ (Anzahl einfügen) mehrsprachige Geburtsurkunden Vordruck		
Datum, Unterschriften	Mutter	Vater