|  |  |
| --- | --- |
| **Tên thủ tục hành chính** | **Cấp giấy chứng sinh cho trường hợp trẻ sinh ra do thực hiện kỹ thuật mang thai hộ**  |
| **1** | **Thành phần hồ sơ** | **Bản chính** | **Bản sao** |
|  | 1. Bản xác nhận về việc sinh con bằng kỹ thuật mang thai hộ quy định tại Phụ lục số 05 ban hành kèm theo Thông tư số 34/2015/TT-BYT ngày 27/10/2015 của Bộ Y tế; | x |  |
|  | 2. Bản thỏa thuận (bản sao có chứng thực hoặc bản phô tô kèm bản chính để đối chiếu) về mang thai hộ về mang thai hộ vì mục đích nhân đạo giữa Vợ chồng bên nhờ mang thai hộ và Bên mang thai hộ. | x |  |
| **2** | **Số lượng hồ sơ** |
|  | 01 bộ |
| **3** | **Thời gian xử lý** |
|  | Trước khi trẻ xuất viện |
| **4** | **Nơi tiếp nhận và trả kết quả** |
|  | Cơ sở khám chữa bệnh Trung ương và địa phương đã được cấp phép kinh doanh dịch vụ lưu giữ tinh trùng, lưu giữ phôi và mang thai hộ. |
| **5** | **Lệ phí** |
|  | Không |

**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)* |