

表单编号：XD-YB-0016/2.0

单亲母亲声明

本人_____，身份证号码_____。
于_____年_____月_____日在_____海南现代妇女儿童医院_____分娩
一男（女）婴，取名_____。

本人在给我儿子（女儿）办理《出生医学证明》的过程中，
因_____等
原因，致现在无法提供孩子父亲的相关信息，医院已告知在能提供父
亲信息的情况下建议办理双亲《出生医学证明》，现声明自愿放弃提
供孩子父亲的相关信息，申请为我儿子（女儿）办理单亲母亲《出生
医学证明》。

以上声明的内容真实，若今后出现一切法律责任和法律纠纷，与
医院无关，由我本人承担，特此声明。

（办理单亲母亲的，婴儿随母姓） 女方身份证复印件：

签名（指模）：

日期：