

**Declaração e atestado de saúde
dos futuros pais adotivos**

**Försäkran och intyg
beträffande hälsotillståndet
hos blivande adoptivföräldrar**

Nós, os abaixo assinados, tendo por intenção acolher o adotar uma criança,
Vi undertecknade som har för avsikt att motta och adoptera ett barn försäkrar

declaramos por nossa honra que não é do nosso conhecimento sofreremos, ou que
härmed på heder och samvete att vi, oss veterligt, icke lider av eller tidigare har

alguma vez tenhamos sofrido, de tuberculose, doença psíquica ou do sistema nervoso,
lidit av tuberkulos, nervsjukdom eller psykisk sjukdom och att vi, oss veterligt, inte

ou de qualquer outro tipo de doença e que fizemos análise destinada a revelar a presença do HIV.
lider av annan sjukdom och har genomgått HIV-test.

Data
Datum

.....
Assunatura do marido
Mannens underskrift

.....
Assinatura da mulher
Hustruns underskrift

Testemunhas:
Bevittnas:

.....
Nome
Namn

.....
Nome
Namn

.....
Profissão
Yrke

.....
Profissão
Yrke

.....
Endereço
Adress

.....
Endereço
Adress

Atesta-se que
Härmed intygs att

.....
Nome do marido
Mannens namn

.....
Nome da mulher
Hustruns namn

.....
Endereço
Adress

hoje foram por mim observados e que do
idag den har undersökts av mig och att de vid dessa

exame médico efetuado não se revelaram quaisquer sintomas de doença.
undersökningar icke har visat några symptom till sjukdom.

Lugar e data
Ort och datum

.....
Assinatura do médico
Läkarens underskrift