



Nº DO PROCESSO: _____

DESTINO DO ENCAMINHAMENTO: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Encaminho a gestante _____,

Carteira de Identidade: _____, nascida em ____/____/____,
residente à _____

telefone () _____, que manifesta o desejo de entregar voluntariamente seu filho para adoção, conforme direito contido no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Art 19A. Este estabelecimento de saúde deverá informar a esta Vara da Infância e Juventude tão logo a gestante dê à luz, para que sejam tomadas as providências cabíveis. Vale lembrar que as equipes devem estar bem orientadas quanto ao acolhimento respeitoso a esta gestante, assim como ao seu direito de sigilo quanto ao nascimento e à entrega do bebê para adoção, além do respeito ao seu desejo de ver ou não ver, amamentar o recém-nascido ou dele se despedir.

RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO:

Nome: _____

Cargo / Função: _____

Telefone: () _____

E-mail: _____

Assinatura: _____

Local: _____

Data: ____/____/____