Name, Vorname

Adresse

Wohnort

Altenheim Friedrichsburg

Offenbergstraße 19

48151 Münster

Datum

**Mitteilung der Schwangerschaft**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich teile Ihnen mit, dass ich in der Woche schwanger bin.

Der voraussichtliche Geburtstermin wird ist der (Datum)

mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

**Anlage**:

Ärztliches Attest