

Anmodning om svangerskabsafbrydelse

Jeg,

Navn
Adresse
CPR.

anmoder herved om svangerskabsafbrydelse. Jeg er af medundertegnede læge blevet vejledet om indgrebets beskaffenhed og direkte følger samt om den risiko, der må antages at være forbundet med indgrebet. Jeg er endvidere blevet gjort opmærksom på, at jeg ved henvendelse til det amtskommunale socialcenter (i København magistraten og på Frederiksberg det sociale udvalg) kan få vejledning om de foreliggende muligheder for støtte til gennemførelse af svangerskabet og for støtte efter barnets fødsel.

Sted, dato	Underskrift
------------	-------------

At ovenstående vejledning er givet, bekræftes.

Lægens underskrift og stempel

Dokumentation for andragerens identitet og bopæl	<input type="checkbox"/>	personnummerbevis
	<input type="checkbox"/>	sygesikringsbevis, hvor personnummer er angivet

Denne blanket indsendes til sygehuset sammen med indlæggelseseddél.

Er ansøgeren over 18 år, anvendes alene blanket A.

Er ansøgeren under 18 år eller umyndiggjort i personlig henseende, anvendes tillige blanket B.