

## BLANKET A

### Anmodning om svangerskabsafbrydelse/fosterreduktion

Jeg,

Navn	CPR-nummer
Adresse	Telefonnummer, privat
Postnummer/by	Telefonnummer, arbejde
E-mailadresse	

#### anmoder herved om svangerskabsafbrydelse/fosterreduktion.

Jeg er af medundertegnede læge blevet vejledt 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 regionen kan få vejledning om de foreliggende muligheder for støtte til gennemførelse af svangerskabet og for støtte efter barnets fødsel. Jeg er endvidere blevet vejledt om, at jeg kan få støttesamtaler før og efter indgrebet.

Sted	Underskrift
Dato	

#### Det bekræftes, at ovenstående vejledning er givet.

Lægens underskrift og stempel
-------------------------------

#### Dokumentation for ansøgerens identitet og bopæl

<input type="checkbox"/> Personnummerbevis
<input type="checkbox"/> Sygesikringskort, hvor personnummer er angivet

Denne blanket indsendes til sygehuset sammen med indlæggelsessedel. Foretages henvisningen elektronisk, skal den underskrevne blanket opbevares af den henvisende læge, jf. reglerne herom i autorisationslovens kapitel 6. Er ansøgeren under 18 år, og har hun ikke indgået ægteskab, skal forældremyndighedens indehaver tillige samtykke i anmodningen. Forældremyndighedens indehavers samtykke afgives på blanket B. Er ansøgeren på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling eller af anden grund ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, skal anmodningen fremsættes af en særlig beskikket værge i henhold til § 98, stk. 2, i sundhedsloven. Den særligt beskikkede værges anmodning fremsættes på blanket C.