

Demande d'interruption d'une grossesse

(Procédure administrative d'usage à l'attention du médecin)

Le présent formulaire est composé de deux pages:

La page 1 ci-dessous présente un volet A, et concerne la patiente de moins de 16 ans, et un volet B qui concerne la patiente de plus de 16 ans. Le médecin est tenu de remplir la partie qui convient et de la mettre au dossier de la patiente chez le médecin opérateur.

Selon les nouvelles directives, lorsque l'interruption de grossesse intervient au-delà des 12 semaines de grossesse, le médecin doit émettre un avis médical détaillé sur la situation de la patiente au lieu des formulaires susmentionnés.

La page 2: Dans tous les cas, le formulaire de statistique en page 2 doit être dûment rempli puis retourné par courrier à Unisanté, à l'adresse indiquée.

COMPLÉTER
FORMULAIRE
STATISTIQUE

MOINS DE 12
SEMAINES
REVOLUES
A ET B

Attestation de l'entretien réalisé avec la jeune femme enceinte âgée de moins de 16 ans révolus demandant une interruption de grossesse

PATIENTE DE MOINS DE 16 ANS

A

J'atteste que

Nom : **Prénom :**

Date de naissance : **Domicile :**

qui demande une interruption de grossesse, a été reçue et conseillée lors d'un entretien le

Lieu et date :

Nom, prénom :

et signature de la conseillère/du conseiller :

Timbre du centre de consultation reconnu spécialisé pour les mineurs :

J'atteste avoir bénéficié de cet entretien.

Lieu et date :

Signature de la personne demandant l'interruption de grossesse :



Attestation de l'entretien réalisé entre la femme enceinte demandant une interruption de grossesse et le médecin-conseil

PATIENTE DE PLUS DE 16 ANS

B

J'atteste que

Nom : **Prénom :**

Date de naissance : **Lieu de domicile :**

suis enceinte et me trouve dans une situation de détresse. Je décide de ne pas mener cette grossesse à terme. C'est pourquoi je demande une interruption de grossesse.

Le médecin, Dr

- s'est entretenu de manière approfondie avec moi,
- m'a conseillée personnellement,
- m'a informée sur l'intervention et les risques médicaux qui y sont liés,
- m'a transmis un document contenant la liste officielle des centres de consultations en matière de grossesse proposant gratuitement une aide matérielle et psychologique, une liste d'associations et organismes susceptibles d'apporter une aide morale ou matérielle et des informations sur la possibilité de faire adopter l'enfant.

Lieu et date :

Signature de la femme :

