

Žádost o umělé ukončení těhotenství

.....
Jméno a příjmení žadatelky

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rodné číslo žadatelky

.....
Datum narození

(žadatelka nerezidentka ČR)

Žádám o umělé ukončení těhotenství.

Beru na vědomí poučení lékaře o možných zdravotních důsledcích umělého přerušení těhotenství.
Byla jsem poučena o možnosti používání antikoncepčních metod a prostředků.

.....
Datum a podpis žadatelky (zákonného zástupce)

.....
Datum posledního potratu

ZÁVĚR LÉKAŘE

Diagnostika těhotenství:

Stáří zárodku/plodu v týdnech (gestační stáří):

Zdravotní důvod ANO / NE

V Dne

.....
Razítko a podpis lékaře