

Gesuch um Schwangerschaftsabbruch

zu Händen der Ärztin/des Arztes, die / der den Eingriff vornehmen wird

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

PLZ, Ort:

Ich bin ungewollt schwanger.

Ich befinde mich in einer Notlage und kann diese Schwangerschaft nicht austragen. Ich stelle daher das Gesuch um Schwangerschaftsabbruch.

Meine Ärztin / mein Arzt hat

- ein eingehendes Gespräch mit mir geführt,
- mich persönlich beraten,
- mich über die gesundheitlichen Risiken des Eingriffs informiert und
- mir den Leitfaden der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich ausgehändigt.

Ort und Datum:

Unterschrift:

.....

.....