

BEKRÄFTELSE
på mottagen information enligt 5 §
steriliseringslagen (1975:580)**Sökanden**

Efternamn och förnamn		Personnr eller om utländsk medborgare passnr/ID-nr
Utdelningsadress, postnr och postort		
Telefon bostaden (inkl. riktnr)	Telefon arbetet (inkl. riktnr)	Medborgarskap (om ej svenskt)

Den som informerat sökanden

Datum	Namnteckning	
Yrkestitel	Namnförtydligande	
Tjänsteställe		Telefon (inkl. riktnr)

- Jag har denna dag i enlighet med bestämmelserna i 5 § steriliseringslagen blivit informerad om steriliseringsingreppets innebörd och följder.
- Jag har fått upplysningar om andra möjligheter att förebygga graviditet än genom sterilisering.

.....
(Ort och datum).....
(Sökandens namnteckning)