

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)

1. Genetisk indikation

Beaktansvärd risk föreligger för att sökanden kan komma att genom arvsanlag föra över på avkomlingar

<input type="checkbox"/> allvarlig psykisk sjukdom	<input type="checkbox"/> allvarlig psykisk abnormitet	<input type="checkbox"/> svårartad kroppslig sjukdom	<input type="checkbox"/> svårt lyte av annat slag
--	---	--	---

2. Medicinsk indikation

En graviditet skulle komma att medföra allvarlig fara för sökandens liv eller hälsa på grund av hennes

<input type="checkbox"/> sjukdom	<input type="checkbox"/> kroppsfel	<input type="checkbox"/> svaghet
----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

3. Indikation könsbyte

<input type="checkbox"/> Ansökan om sterilisering görs i samband med ansökan om fastställelse enligt 1 § lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall och förutsättningarna i övrigt för sådan fastställelse är uppfyllda

Anamnes

(Uppgifter om bl.a. det antal barn som sökanden har, antalet genomgångna graviditeter, sjukdomar i samband med förlossning och missfall, allvarigare sjukdomar som sökanden har haft – särskilt sjukdomar av psykisk, gynekologisk eller urologisk natur. Även uppgifter i övrigt som kan vara av värde för Rättsliga rådets bedömning tas med.)

Sökanden

Efternamn och förnamn	Personnr eller om utländsk medborgare passnr/ID-nr
-----------------------	--

Nuvarande status (somatisk och psykisk)

--

På grund av vad som hämtats in och vad som kommit fram vid undersökningen

tillstyrker avstyrker

jag ansökan om sterilisering

Datum	Läkarens namnteckning och namnförtydligande
Tjänsteställe	Telefon (inkl. riktnr)