

MEDICINSK UTREDNING

att bifogas ansökan om tillstånd till abort
eller avbrytande av havandeskap

Kvinnan

Efternamn och förnamn	Personnr eller om utländsk medborgare, födelsedatum
-----------------------	---

Anamnes och allmän status

--

Uppgifter om aktuell graviditet

--

Om missbildning eller skada hos fostret har konstaterats och sådana skäl åberopas, beskriv missbildningens eller skadans omfattning och konsekvenser

--

Om medicinska skäl hos den gravida kvinnan åberopas, beskriv hur graviditeten påverkar kvinnans hälsa

--

Med utgångspunkt från ultraljudsundersökning den (datum) bedöms graviditetens längden idag den vara fullbordade veckor och dagar

Fostret kan inte antas vara livsdugligt utanför livmodern

Datum	Läkarens namnteckning	Namnförtydligande
Tjänsteställe	Telefon (inkl. riktnr)	