

**BESTÄTIGUNG DES GESPRÄCHS DAS DURCH DIE SPEZIALISIERTE
SCHWANGERSCHAFTSBERATUNGSSTELLE MIT DER JUNGEN
SCHWANGEREN FRAU UNTER 16 JAHREN GEFÜHRT WURDE, DIE
SICH IN EINER NOTLAGE BEFINDET**

(diese Bestätigung ist für den Arzt bestimmt)

Name : Vorname :

Geburtsdatum : Letzte Menstruation :

Ich bestätige hiermit, dass ich Frau , die einen Schwangerschaftsabbruch beantragt, in unserer Beratungsstelle empfangen und durch ein Gespräch am beraten habe.

Ort und Datum :

Unterschrift des Beraters / der Beraterin :

Name und Adresse der anerkannten und spezialisierten Schwangerschaftsberatungsstelle für Minderjährige (Stempel)

.....

Ich bestätige Obenstehendes.

Unterschrift der Frau :