

Ambassadorshof
4509 Solothurn
Telefon 032 627 93 71
Telefax 032 627 93 51

gesundheitsamt@ddi.so.ch
www.gesundheitsamt.so.ch

Gesuch zuhanden der Ärztin bzw. des Arztes, welche/r den Eingriff vornehmen wird

Schwangerschaftsabbruch bei Notlage nach Artikel 119 des StGB

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.

Die Ärztin/der Arzt, die/der den Eingriff vornehmen wird, hat

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

Ich habe die Ausführungen der Ärztin bzw. des Arztes verstanden.

Ort und Datum:

Unterschrift der Gesuchstellerin:

.....

.....