

Allegato 3

Dipartimento Tutela delle fragilità/UOC Promozione Salute Donna e Bambino

Consutorio familiare di.....

Tel _____

li, _____

Si certifica che la Minore

nata a _____ prov. di _____

il _____ si è presentata presso questo Consutorio in data odierna per

richiedere l'I.V.G. ai sensi dell'art. 4 della legge 22/5/1978 n° 194.

La suddetta dichiara di avere avuto l'ultima mestruazione il: _____

trovasi alla _____ settimana/ _____ giorni di epoca gestazionale.

Questo Consutorio, accertato lo stato di gravidanza ed espletate le procedure previste dal 2° comma dell'art. 5 della citata legge, l'ha invitata a soprassedere per 7 giorni prima della decisione definitiva di interrompere volontariamente la gravidanza, ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 5 della legge.

La richiedente

Il medico

(timbro e firma)

Documento d'identità _____ n° _____

Rilasciato da _____

In data _____

Con scadenza il _____

Firma della Madre

Cognome _____ Nome _____ Nata _____ il _____

Documento d'identità _____ n° _____

Rilasciato da _____

In data _____

Con scadenza il _____

Firma del Padre

Cognome _____ Nome _____ Nato _____ il _____

Documento d'identità _____ n° _____

Rilasciato da _____

In data _____

Con scadenza il _____

Firma del Tutore

Cognome _____ Nome _____ Nato _____ il _____

Documento d'identità _____ n° _____

Rilasciato da _____

In data _____

Con scadenza il _____