****

Patsiendi ees- ja perekonnanimi …………………….........................................................................

Patsiendi isikukood ………………………………

**Avaldus raseduse katkestamiseks**

 Vastavalt EV Raseduse katkestamise ja

steriliseerimise seadusele (vastu võetud 25.11.1998)

Soovin katkestada oma raseduse

..................................................................................................................................................... (raviasutuse nimi)

Mulle on arusaadavalt selgitatud raseduse katkestamise meditsiinilist ja bioloogilist olemust ning sellega seonduvaid riske ning võimalikke tüsistusi.

Patsiendi allkiri …………………………................................................................................................

Kuupäev ……………………................................................................................................................