

Bestätigung der Beratung schwangerer Frauen unter 16 Jahren

Name:

Vorname:

Geburtsdatum

Wohnsitzkanton

Frau ist ungewollt schwanger und hat ein Gesuch um Schwangerschaftsabbruch gestellt.

Ich bestätige, dass ich sie am beraten habe.

Ort und Datum:

Unterschrift der Beraterin / des Beraters

Name und Adresse der offiziellen für Jugendliche spezialisierten Beratungsstelle

(Stempel)

.....