

**DOCUMENTO DI ATTESTAZIONE DELLA VOLONTA' DELLA DONNA
DI PROCEDERE AD INTERRUZIONE DELLA GRAVIDANZA
CON PROCEDURA ORDINARIA**

N.B.: In questi casi va ricordato che se la gestante è minorenni occorre la firma di entrambi i genitori

Li _____

Si dichiara che la Sig.ra _____ nata a _____
il ___/___/_____ residente a _____ in via _____
è in stato di gravidanza (test immunologico eseguito il ___/___/_____ presso il Laboratorio
_____).

La gestante dichiara che l'inizio dell'ultima mestruazione risale a ___/___/_____.

Ella manifesta l'intenzione di ricorrere alla interruzione della gravidanza presso le idonee strutture sanitarie autorizzate.

La Sig.ra mi ha esposto i motivi per i quali intende procedere all'aborto.

Tali motivi sono stati esaminati insieme e la suddetta è stata anche informata sui diritti di lavoratrice-madre e sui servizi sociali che possono aiutarla a portare a termine la gravidanza.

Si rilascia il presente documento, ai sensi di legge, informando la donna che potrà utilizzarlo trascorsi sette giorni dalla data del rilascio.

In fede.

(firma della donna)

(firma del Medico)