



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)

.....