

ATTESTATION DE CONSULTATION PRÉALABLE À L'IVG

DEMANDE D'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

A remplir par le médecin ou la sage-femme et à remettre à la patiente.

Date de la consultation : __ / __ / __

Nom :

Prénom :

Date de naissance : __ / __ / ____

Date des dernières règles : __ / __ / __

Selon le code de la Santé Publique, articles L2212-1, 2 et 3 :

- ✓ **Je lui ai indiqué les différentes méthodes et les risques potentiels ;**
- ✓ **Je lui ai remis le « dossier guide IVG » ;**
- ✓ **Je l'ai informée sur l'entretien psycho-social (obligatoire pour les mineures) ;**

Je, soussigné(e) Dr, M., Mme certifie que la patiente a bénéficié d'une consultation ce jour et a fait part d'une demande d'interruption de grossesse.

Ce document vaut pour attestation de première consultation.

Signature :

Cachet :