

## 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 :