

ATTESTATION D'ENTRETIEN PSYCHOSOCIAL

Je, soussigné(e),
exerçant en qualité de
lieu d'exercice
certifie que Mme
née le ___/___/___, a été reçue ce jour en entretien psychosocial dans le cadre de sa
demande d'Interruption Volontaire de Grossesse, selon les modalités prévues par
l'article L22212-4 de la loi n°2001-588 du 04 juillet 2001 du Code de la Santé Publique.

Elle a été informée des possibilités d'aide et accompagnement social auxquels elle peut
prétendre dans sa situation.

Pour la patiente mineure :

Elle a été informée que le consentement parental est souhaitable mais qu'en cas de
refus ou d'impossibilité, il n'est pas obligatoire. La présence d'une autre personne
majeure est cependant obligatoire lors des rendez-vous et de sa prise en charge
médicale.

Certificat remis en main propre pour servir et faire valoir ce que de droit.

A

Le

Signature