MODÈLE

Attestation de consultation non médicale préalable

à l’interruption volontaire de grossesse\*

Je soussigné(e) M/ Mme ,

(qualification) ,

habilité(e) à réaliser la consultation préalable non médicale préalable à l’interruption volontaire de grossesse, prévue à l’article LP 4 de la loi du pays n° 2021-36 du 9 août 2021 relative à l’interruption volontaire de grossesse et à l’arrêté n° 637 CM du 4 mai 2022.

déclare avoir reçu, en consultation ce jour,

Mme NOM, Prénom ,

née le ……../……/…….…,

[ ]  Majeure

[ ]  Mineure

Numéro DN

qui sollicite une interruption volontaire de grossesse.

Fait à , le ……../……/…….….

 Cachet ou coordonnées Signature

\**Obligatoire pour les femmes mineures uniquement*