



Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion  
Gesundheitsamt  
Kantonsärztlicher Dienst

Italianische Übersetzung des Gesuch-Formulars z.Hd. der Ärztin/des Arztes, die/der den Eingriff vornehmen wird.

**Interruzione della gravidanza in caso di angustia secondo l'articolo 119 del Codice penale svizzero**

**Richiesta all'attenzione del medico che effettua l'intervento**

Cognome: .....

Nome: .....

Data di nascita: .....

Indirizzo: . .....

CAP, luogo: .....

Sono rimasta incinta senza volerlo.

Mi trovo in uno stato di angustia e non sono in grado di portare a termine questa gravidanza.

Chiedo dunque l'autorizzazione per interrompere la gravidanza.

Il medico che effettuerà l'intervento:

- mi ha informato minuziosamente, mi ha consigliato personalmente, o si è accertato personalmente che, a mia richiesta, sono già stata informata a fondo da

\_\_\_\_\_  
*(cognome, nome e indirizzo del medico)*

- mi ha informato sui rischi che comporta l'intervento per la mia salute
- mi ha dato l'opuscolo informativo della Direzione della sanità del cantone di Berna, o si è accertato personalmente che, a mia richiesta, mi è già stato consegnato da

\_\_\_\_\_  
*(cognome, nome e indirizzo del medico)*

Luogo e data:

.....

Firma della richiedente:

.....