



## Statistik des Schwangerschaftsabbruchs in der Schweiz Meldeformular

### Schwangerschaftsabbruch – Durchführungsort

Klinik/ Praxis mit Ortsangabe oder Stempel

### 1. Geburtsjahr der Frau

Jahr:

jünger als 16 Jahre

### 2. Wohnsitz der Frau

Kanton:

Region:  (siehe Merkblatt)

Ausland

### 3. Schwangerschaftswoche bei Abbruch (berechnet ab erstem Tag der letzten Menstruation)

SSW:  (z. B. 9 3/7 = 10<sup>e</sup> SSW)

### 4. Datum des Abbruchs bzw. Beginn der Medikamenteneinnahme

Datum:  (TT.MM.JJJJ)

### 5. Methode

medikamentös

chirurgisch

beides

Datum:

Unterschrift: \_\_\_\_\_

#### Formular C

Unmittelbar nach Abbruch zu senden per Fax/Mail/Post  
an  
Kantonsärztlicher Dienst  
Davidstrasse 27, 9001 St. Gallen  
Fax-Nr. 071 229 46 09  
kantonsarzt@sg.ch