



## Formular A

### Interrupción del embarazo en caso de apuro según art. 119 del código penal suizo

Gesundheitsdepartement  
Oberer Graben 32  
9001 St.Gallen  
T 058 229 35 64  
F 058 229 46 09  
info.kantonsarzt@sg.ch  
www.gesundheit.sg.ch

### Solicitud para el médico que efectuará la operación

Apellido: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
PLZ, Lugar: \_\_\_\_\_

**Estoy embarazada sin que lo haya deseado.  
Me encuentro en una situación de apuro y no puedo llevar a cabo este embarazo.  
Por estas razones presento esta solicitud de interrupción del embarazo.**

El médico que efectuará la operación

- ha tenido una conversación detallada conmigo,
- me ha aconsejado personalmente,
- me ha informado sobre los riesgos para la salud de la operación,
- me ha dado la guía de la Dirección de salud pública.

Lugar y fecha:

Firma de la solicitante:

\_\_\_\_\_

Bestätigung eines vorgängigen ärztlichen Beratungsgesprächs:

Ort und Datum

Unterschrift Arzt/Ärztin

Unterschrift Gesuchstellerin

\_\_\_\_\_

**Dieses Formular bleibt in der Krankengeschichte des Operateurs/der Operateurin!**