



## Formular A

**İsviçre Ceza Kanunu'nun  
119. Maddesine göre acil durumda  
hamileliğe son verilmesi**

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

### Kürtajı yapacak bay veya bayan doktora verilecek dilekçe

Soyadı: \_\_\_\_\_  
Adı: \_\_\_\_\_  
Doğum tarihi: \_\_\_\_\_  
Adresi (cadde/sokak adı  
ve ev numarası): \_\_\_\_\_  
Posta kod numarası ve  
ikamet yeri: \_\_\_\_\_

**Ben istemeden hamile kaldım.  
Şu anda acil durumdayım ve bu hamileliği devam ettiremeyeceğim.  
Bu nedenle kürtaj için başvuruyorum.**

Kürtajı yapacak olan doktor:

- Benimle detaylı bir konuşma yaptı.
- Bana bizzat danışmanlık yaptı.
- Bu operasyonun riskleri hakkında beni bilgilendirdi.
- St.Gallen Kantonu Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğü'nün ilgili kılavuzunu elime verdi.

Yer ve Tarih:

Dilekçeyi verenin imzası:

\_\_\_\_\_

Bestätigung eines vorgängigen ärztlichen Beratungsgesprächs:

Ort und Datum

Unterschrift Arzt/Ärztin

Unterschrift Gesuchstellerin

\_\_\_\_\_

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