



Certificat de demande d'IVG

Date : ____/____/____

Lieu : _____

Je soussigné(e) _____

sage-femme / médecin (rayer la mention inutile),

certifie avoir reçu ce jour Mme _____

née le ____/____/____, qui sollicite une Interruption Volontaire de Grossesse.

Le début de grossesse est fixé au ____/____/____, par échographie pratiquée le ____/____/____.

Le terme actuel est de _____ SA.

Je certifie lui avoir remis ce jour un document informatif et l'ai informée conformément aux dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016.

Certificat établi à la demande de l'intéressée et remis en main propre pour servir et faire valoir ce que de droit.

Signature :