



Formulaire de consentement éclairé dans le cadre d'une Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)

Je soussignée, Madame _____

née le ___/___/_____, déclare confirmer ma décision d'interrompre ma grossesse.

J'ai clairement été informée par _____
(nom du professionnel de santé) du déroulement de l'IVG et j'ai compris les risques éventuels
que comporte cet acte.

J'ai compris que la méthode médicamenteuse n'est pas efficace à 100% et qu'en cas d'échec,
la méthode chirurgicale peut être nécessaire.

Je reconnais avoir pris connaissance du document d'information qui m'a été remis.

J'ai par ailleurs reçu des informations personnalisées sur les différentes méthodes
contraceptives.

Fait à _____, le ___/___/_____

Signature de la patiente	Signature du professionnel de santé