

Rättsliga rådet  
Socialstyrelsen  
106 30 Stockholm**Kvinnan**

Efternamn och förnamn		Personnr eller om utländsk medborgare, födelsedatum
Utdelningsadress	Postnummer	Postort
Telefon (inkl. riktnr)		Medborgarskap (om ej svenskt)

**Vårdinrättning**

Sjukhus		Klinik
Utdelningsadress	Postnummer	Postort
Telefon (inkl. riktnr)	Fax (inkl. riktnr)	E-post

- Med hänvisning till bifogade handlingar ansöker jag om tillstånd till abort efter utgången av 18:e havandeskapsveckan (3 § abortlagen [1974:595])
- Med hänvisning till bifogade handlingar ansöker jag om tillstånd till avbrytande av havandeskap efter utgången av 18:e havandeskapsveckan (6 § abortlagen [1974:595])

.....  
(Ort och datum).....  
(Kvinnans namnteckning)

## Bifogade handlingar till stöd för ansökan

- Medicinsk utredning
- Psykosocial utredning
- Övriga kompletterande handlingar, t.ex. ultraljudsutlåtande och eventuell skriftlig redogörelse från kvinnan

.....