



Persónuupplýsingar umsækjanda

1. Fullt nafn		2. Kennitala
3. Lögheimili	4. Sími	5. Sveitarfélag
6. Breytt heimilisfang eða tímabundið aðsetur	7. Sveitarfélag tímabundið	8. Ríkisfang
9. Hjúskaparstaða skv. þjóðskrá <input type="checkbox"/> Gift/ur <input type="checkbox"/> Ogift/ur <input type="checkbox"/> Skilin/n <input type="checkbox"/> Ekkja/ekkill	10. Sambúðarstaða <input type="checkbox"/> Í sambúð <input type="checkbox"/> Ekki í sambúð <input type="checkbox"/> Sambúðarslit	11. Kyn <input type="checkbox"/> Karl <input type="checkbox"/> Kona

Börn

12. Fjöldi barna á framfæri

Ástæður fyrir því að sótt er um ófrjósemisaðgerð

13.

Útdráttur úr lögum nr. 25/1975

18. gr. Ófrjósemisaðgerð er heimil samkvæmt þessum lögum:

I. Að ósk viðkomandi, ef hún/hann, sem er fullra 25 ára, óskar eindregið og að vel ihuguðu máli eftir því að komið verði í veg fyrir að hún/hann auki kyn sitt, og ef engar læknisfræðilegar ástæður eru til staðar, sem mæli gegn aðgerð.

II. Sé viðkomandi ekki fullra 25 ára:

- 1) Ef ætla má að heilsu konu sé hættu búin af meðgöngu og fæðingu.
- 2) Ef fæðing og forsjá barna yrði of mikið álag fyrir hana/hann með hliðsjón af lífskjörum fjölskyldunnar og af öðrum ástæðum.
- 3) Ef sjúkdómur, líkamlegur eða geðrænn, dregur alvarlega úr getu hennar/hans til að annast og ala upp börn.
- 4) Þegar ætla má að barn viðkomandi eigi á hættu að fæðast vanskapað eða haldið alvarlegum sjúkdómi, vegna erfða eða skoddunar á fosturstigi.

21. gr. Aður en ófrjósemisaðgerð er heimiluð samkvæmt lögum þessum, skal viðkomanda skýrt frá því í hverju aðgerðin sé fölgín og að hún geti komið varanlega í veg fyrir, að viðkomandi geti aukið kyn sitt.

Eigin umsókn

14. Ég sæki um ófrjósemisaðgerð skv. ákvæðum laga nr. 25/1975.
15. Mér er ljóst í hverju aðgerð er fölgín. Þá hef ég hlotið fræðslu og ráðgjöf skv. 21. gr. laga nr. 25/1975. Jafnframt er mér ljóst að öryggi ófrjósemisaðgerðar er um 99,5%.

(Staður og dagsetning)

(Undirskrift umsækjanda)

Umsókn lögráðamanns

16. Ég sæki um að heimiluð verði ófrjósemisaðgerð hjá neðangreindum aðila samkvæmt ákvæðum laga nr. 25/1975.

Nafn

17. Mér er ljóst í hverju aðgerð er fölgín og hef ég hlotið fræðslu og ráðgjöf skv. 21. gr. laga nr. 25/1975 ásamt viðkomandi. Jafnframt er mér ljóst að öryggi ófrjósemisaðgerðar er um 99,5%.
- Umsækjandi er lögráðamaður

(Staður og dagsetning)

(Undirskrift umsækjanda)

Eyðublað og skráning: Samkvæmt lögum nr. 25/1975 um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og um fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir skal umsókn um ófrjósemisaðgerðir rituð á eyðublað sem landlæknir gefur út (19. gr). Að aðgerð lokinni skal senda landlækni greinargerð um framkvæmd hennar á þar til gerðum eyðublaðum sem landlæknir lætur í té (24. gr). Þegar útfyllt eyðublað hafa borist landlækni eru ákveðnar upplýsingar af þeim skráðar í gagnagrunn. Eftirtalin atriði eru skráð í grunninn: Aldur, sveitarfélag, dagsetning aðgerðar, tegund aðgerðar og hvar hún var framkvæmd. Kennitala einstaklings eða aðrar persónuupplýsingar eru hins vegar ekki skráðar. Tilgangur með skráningunni er eingöngu að fylgjast með tíðni ófrjósemisaðgerða í landinu, m.a. til leiðbeiningar við fræðslu og ráðgjöf. Fyllsta trúnaðar er gætt við meðferð eyðublaðsins skv. 27 gr. Sjá nánar <http://www.landlaeknir.is>.



Forsendur umsóknar

18. Umsókn um ófrjósemsiaðgerð er borin fram samkvæmt

18. gr. I

18. gr. II (Tilgreinið undirlið og nánari skýringu)

1. lið _____

2. lið _____

3. lið _____

4. lið _____

Greinargerð læknis/félagsráðgjafa (ef umsókn er borin fram skv. 18. gr. II)

19.

Afgreiðsla umsóknar

20. <input type="checkbox"/> Samþykkt <input type="checkbox"/> Synjað	21. <input type="checkbox"/> Samþykkt <input type="checkbox"/> Synjað
_____ (Staður og dagsetning)	_____ (Staður og dagsetning)
_____ (Undirskrift læknis/félagsráðgjafa) (Læknanúmer/félagsráðgjafanúmer)	Afgreitt af: _____ (Undirskrift sjúkráhuslæknis) (Læknanúmer)

Úrskurður nefndar

22. Dagsetning	23. <input type="checkbox"/> Samþykkt <input type="checkbox"/> Synjað	Samþykkt með vísan til <input type="checkbox"/> gr. 18. 1 <input type="checkbox"/> gr. 18. 2 <input type="checkbox"/> gr. 18. 3 <input type="checkbox"/> gr. 18. 4
_____ (Undirskrift)	_____ (Undirskrift)	_____ (Undirskrift)

Framkvæmd aðgerðar

24. Dagsetning aðgerðar	25. Heiti sjúkráhus/skurðstofu	26. Aðgerð framkvæmd (læknanúmer)
27. Tegund aðgerðar	NCSP kóðar	
<input type="checkbox"/> Lokun eggjaleiðara við opna kviðaðgerð <input type="checkbox"/> Lokun eggjaleiðara við kviðspeglun <input type="checkbox"/> Lokun sáðrásar <input type="checkbox"/> Annað		
28. Eftirkost	ICD-10 kóðar	
<input type="checkbox"/> Engin <input type="checkbox"/> Hitahækkun <input type="checkbox"/> Blæðing > 500 ml <input type="checkbox"/> Skaði í kviðarholslíffæri <input type="checkbox"/> Önnur aðgerð nauðsynleg		
29. <input type="checkbox"/> Fostureyðing framkvæmd samtímis		