



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. Staða á vinnumarkaði <input type="checkbox"/> Í launuðu starfi <input type="checkbox"/> Nemandi <input type="checkbox"/> Heimavinnandi <input type="checkbox"/> Öryrki <input type="checkbox"/> Atvinnulaus <input type="checkbox"/> Annað		10. Menntun <input type="checkbox"/> Grunnskólastig <input type="checkbox"/> Framhaldsskólastig <input type="checkbox"/> Háskólastig	
11. Hjúskaparstaða skv. þjóðskrá <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Ógift <input type="checkbox"/> Skilin <input type="checkbox"/> Ekkja		12. Sambúðarstaða <input type="checkbox"/> Í sambúð <input type="checkbox"/> Ekki í sambúð <input type="checkbox"/> Sambúðarslit	
13. Nafn barnsföður		14. Staða barnsföður á vinnumarkaði <input type="checkbox"/> Í launuðu starfi <input type="checkbox"/> Nemandi <input type="checkbox"/> Heimavinnandi <input type="checkbox"/> Öryrki <input type="checkbox"/> Atvinnulaus <input type="checkbox"/> Annað	
15. Kennitala barnsföður	16. Lögheimili barnsföður	17. Sveitarfélag barnsföður	

Fjöldi barneigna og þungana

18. Fæðingar _____	19. Fósturlát _____	20. Fóstureyðingar _____	21. Utanlegsfóstur _____	22. Börn á framfæri _____
--------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------

Getnaðarvarnir

23. <input type="checkbox"/> Engar	24. Ef einhverjar, þá hverjar	25. Athugasemdir
------------------------------------	-------------------------------	------------------

Ástæður fyrir því að sótt er um fóstureyðingu

26.

Útdráttur úr lögum nr. 25/1975

9. gr. Fóstureyðing er heimil:

1. Félagslegar ástæður:

Þegar ætla má, að þungun og tilkoma barns verði konunni og hennar nánustu of erfð vegna óviðráðanlegra félagslegra ástæðna. Við slíkar aðstæður skal tekið tillit til eftirfarandi:

- Hafi konan alið mörg börn með stuttu millibili og skammt er liðið frá síðasta barnsburði.
- Eigi konan við að búa bágar heimilisástæður vegna ómegðar eða alvarlegs heilsuleysis annarra á heimilinu.
- Þegar konan getur ekki vegna æsku og þroskaleysis annast barnið á fullnægjandi hátt.
- Annarra ástæðna, séu þær fyllilega sambærilegar við ofangreindar aðstæður.

2. Læknisfræðilegar ástæður:

- Þegar ætla má, að heilsu konu, líkamlegri eða andlegri, sé hættu bün af áframhaldandi meðgöngu og fæðingu.
- Þegar ætla má, að barn sem kona gengur með, eigi á hættu að fæðast vanskapað eða haldið alvarlegum sjúkdómi vegna erfða eða skoddunar í fósturlífi.
- Þegar sjúkdómur, líkamlegur eða geðrænn, dregur alvarlega úr getu konu eða manns til að annast og ala upp barn.

3. Ef konu hefur verið nauðgað eða hún orðið þunguð sem afleiðing af öðru refsiverðu atferli.

12. gr. Áður en fóstureyðing má fara fram, er skytt að konan, sem sækir um aðgerðina, hafi verið frædd um áhættu samfara aðgerðinni og hún hafi hlotið fræðslu um, hvaða félagsleg aðstoð henni stendur til boða í þjóðfélaginu. Öll ráðgjöf og fræðsla skal veitt á óhlutdrægan hátt.

Eigin umsókn

27. Ég sækir um fóstureyðingu skv. ákvæðum laga nr. 25/1975.

28. Mér er ljóst í hverju aðgerð er fölgín. Þá hef ég hlotið fræðslu og ráðgjöf skv. 12. gr. laga nr. 25/1975.

(Staður og dagsetning)

(Undirskrift umsækjanda)

(Undirskrift maka/barnsföður)

Umsókn foreldris/lógráðamanns

29. Ég sækir um að heimiluð verði fóstureyðing hjá neðangreindum aðila samkvæmt ákvæðum laga nr. 25/1975.

Nafn

30. Mér er ljóst í hverju aðgerð er fölgín og hef ég hlotið fræðslu og ráðgjöf skv. 12. gr. laga nr. 25/1975 ásamt viðkomandi.

Umsækjandi er Foreldri Lógráðamaður

(Staður og dagsetning)

(Undirskrift foreldris/lógráðamanns)



Læknisskoðun/Viðtal

31. Fyrsta viðtal <input type="checkbox"/> Læknir <input type="checkbox"/> Á sjúkrahúsi <input type="checkbox"/> Félagsráðgjafi <input type="checkbox"/> Utan sjúkrahúss	32. Dags. skoðunar/viðtals	33. Meðgöngulengd _____ vikur _____ dagar <input type="checkbox"/> Skv. kvenskoðun <input type="checkbox"/> Skv. ómskoðun	34. Fræðsla <input type="checkbox"/> Fræðsla um getnaðarvarnir veitt skv. 16. gr.
--	----------------------------	--	--

Forsendur umsóknar

35. Félagslegar ástæður skv. 9. gr. 1. <input type="checkbox"/> Samkvæmt a) lið <input type="checkbox"/> Samkvæmt b) lið <input type="checkbox"/> Samkvæmt c) lið <input type="checkbox"/> Samkvæmt d) lið
Nánar um félagslegar ástæður skv. d) lið <input type="checkbox"/> Ótryggt eða ekkert samb. við barnsföður <input type="checkbox"/> Vandamál v. fjárhags/húsnæðis/atvinnu <input type="checkbox"/> Skólagöngu ólokið <input type="checkbox"/> Persónulegir erfiðleikar/áföll <input type="checkbox"/> Einstæð móðir <input type="checkbox"/> Fjölskyldu-/sambúðarvandamál <input type="checkbox"/> Ýmis heilsufarsvandamál <input type="checkbox"/> Annað/frekari útskýring _____
36. Læknisfræðilegar ástæður skv. 9. gr. 2. ICD-10 kóði Sjúkdómsheiti <input type="checkbox"/> Samkvæmt a) lið _____ <input type="checkbox"/> Samkvæmt b) lið _____ <input type="checkbox"/> Samkvæmt c) lið _____
37. Nauðgun eða annað samkvæmt 9. gr. 3. <input type="checkbox"/>

Afgreiðsla umsóknar

38. <input type="checkbox"/> Samþykkt <input type="checkbox"/> Synjað (Staður og dagsetning) (Undirskrift læknis/félagsráðgjafa) (Læknanúmer/félagsráðgjafanúmer)	39. <input type="checkbox"/> Samþykkt <input type="checkbox"/> Synjað (Staður og dagsetning) (Undirskrift sjúkrahúslæknis) (Læknanúmer)
--	--

Úrskurður nefndar

40. Dagsetning	41. <input type="checkbox"/> Samþykkt Samþykkt með vísan til <input type="checkbox"/> gr. 9.1 _____ <input type="checkbox"/> gr. 9.2 _____ <input type="checkbox"/> gr. 9.3 <input type="checkbox"/> Synjað Ástæða synjunar
_____ (Undirskrift)	_____ (Undirskrift) _____ (Undirskrift)

Framkvæmd aðgerðar

42. Dagsetning aðgerðar	43. Helti sjúkrahúss/skurðstofu	44. Aðgerð framkvæmdi (læknanúmer)	45. Meðgöngulengd _____ vikur _____ dagar
46. Tegund aðgerðar <input type="checkbox"/> Útsog/Útskaf <input type="checkbox"/> Prostaglandin <input type="checkbox"/> Prostaglandin og eftirfylgjandi legtlæming	<input type="checkbox"/> Andhormón <input type="checkbox"/> Annað	NCSP kóði/kóðar	
47. Fylgikvillar <input type="checkbox"/> Engin <input type="checkbox"/> Blæðing > 500 ml <input type="checkbox"/> Perforatio uteri	<input type="checkbox"/> Önnur aðgerð nauðsynleg	ICD-10 kóði	
48. Ófrjósemisaðgerð framkvæmd samtímis <input type="checkbox"/>			

Eyðublið og skráning: Samkvæmt lögum nr. 25/1975 um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og um föstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir skal umsókn um föstureyðingu rituð á eyðublið sem landlæknir gefur út (13. gr). Að aðgerð lokinni skal senda landlækni greinargerð um framkvæmd hennar á þar til gerðum eyðubliðum sem landlæknir lætur í té (24. gr). Þegar útfyllt eyðublið hafa borist landlækni eru ákveðnar upplýsingar af þeim skráðar í gagnagrunn, s.s. aldur, sveitarfélag, dagsetning aðgerðar og tegund aðgerðar. Kennitala einstaklings eða aðrar persónuupplýsingar eru hins vegar ekki skráðar. Tilgangur með skráningunni er eingöngu að fylgjast með tíðni föstureyðinga í landinu, m.a. til leiðbeiningar við fræðslu og ráðgjöf. Fyllsta trúnaðar er gætt við meðferð eyðublaðsins skv. 27 gr.