

人工妊娠中絶に対する同意書

母体保護法第 14 条に基づいて、法に則って人工妊娠中絶術を行うことを同意いたします。

一 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの

二 暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの

人工妊娠中絶術の『方法』、『麻酔』、『合併症』についての説明を了解、納得しました。

手術中に緊急の処置を要する事態が生じ、改めて私の同意をとることが不可能な場合は、最善の処置をとって頂くように依頼します。

以上の内容を了解、納得しましたので人工妊娠中絶術に同意し、その施行を依頼します。

同意日 年 月 日

本人 住所

氏名（自署）

印 又は 拇印

配偶者または親権者

氏名（自署）

印 又は 拇印