



**ATTESTATION DE L'ENTRETIEN REALISE PAR UN CENTRE DE
CONSULTATION DE GROSSESSE SPECIALISE AVEC LA JEUNE
FEMME ENCEINTE AGEE DE MOINS DE 16 ANS LORS D'UN CAS
DE DETRESSE LIEE A UNE GROSSESSE**

(cette attestation est destinée au médecin)

Nom : Prénom :

Date de naissance : Dernières règles :

J'atteste que Mlle, qui requiert une interruption de
grossesse, a été reçue et conseillée lors d'un entretien le

Lieu et date :

Signature de la conseillère/du conseiller :

Nom et adresse du centre de consultation de grossesse reconnu spécialisé pour
mineures (Sceau)

.....

Je confirme ce qui précède.

Signature de la femme :