

# 人工妊娠中絶に対する同意書

- ・ あなたは母体保護法第 14 条に該当するため、法に則って人工妊娠中絶術を施行します。
- ・ あなたの人工妊娠中絶の『方法』、『麻酔』、『合併症』について説明しました。  
『危険度』および『対策』についても説明しました。  
(※ 合併症：出血、子宮穿孔、感染症、子宮内遺残、アレルギー、アナフィラキシー)
- ・ 術前、術後の注意事項を必ず守ってください。

以上の説明を行いました。

年 月 日 天神駅前婦人科クリニック

説明医師

---

以上の説明を了解、納得しましたので、この手術に同意し、その施行を依頼いたします。  
なお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。

## ◎ 本人

住所 ..... Tel.....

氏名(自署) ..... 印

## ◎ 配偶者・パートナー ( または緊急連絡先:本人との関係: ..... )

住所 ..... Tel.....

氏名(自署) ..... 印

## ◎ 保護者(未成年者の場合、本人との続柄: ..... )

住所 ..... Tel.....

氏名(自署) ..... 印