Attest

til brug ved nedgravning på kirkegård eller kremering

af en abort, dvs et foster, der er kommet til verden inden udgangen af 22. svangerskabsuge, og som ikke har givet livstegn efter fødslen.

|  |  |
| --- | --- |
| Mors navn |  |
| Mors personnummer |  |
| Vej og nummer |  |
| Postnummer og by |  |
| Dagen for abortens fødsel |  |
| Køn | ♀  ♂ |

Det af mig synede foster skønnes at være ca.       uger gammelt.

Der er intet til hinder for nedgravning eller kremering.

|  |  |
| --- | --- |
| Sted |  |
| Dato og år |  |
| Underskrift |  |
| Lægens (jordemoderens) navn |  |
| Sygehus eller postadresse, evt. som stempel |  |