

LIVRET
D'INFORMATION

STÉRILISATION À VISÉE CONTRACEPTIVE





Annexe 1

Attestation de consultation médicale préalable à une stérilisation à visée contraceptive

Première consultation médicale (modèle d'attestation proposé) exemplaire destiné à la/au patient(e)

1- Je soussigné(e)..... certifie : • avoir sollicité le Dr, afin qu'il réalise sur moi une stérilisation à visée contraceptive pour les raisons dont nous avons discuté ce jour ;

• avoir reçu de sa part une information sur :

- les différents moyens contraceptifs adaptés à ma situation,
- la stérilisation : les techniques proposées, les contre-indications éventuelles, les risques d'échecs et d'effets indésirables, les conséquences de l'intervention et notamment son caractère a priori irréversible ;
- avoir reçu un dossier d'information ;
- avoir été informé(e) de la nécessité de respecter un délai de 4 mois entre la présente consultation et la signature du consentement préalable à l'intervention.

Date

Signature

2- Je soussigné(e), Dr.....certifie avoir été saisi(e) par M..... d'une demande de stérilisation à visée contraceptive, avoir été informé(e) des motifs de sa demande, lui avoir délivré une information complète sur cette intervention dans les conditions prévues par l'article 26 de la loi n°2001-588 du 4 juillet 2001, lui avoir remis un dossier d'information écrit.

Date

Signature

Annexe 2

Attestation de consultation médicale préalable à une stérilisation à visée contraceptive - Exemple destiné au médecin

Première consultation médicale (modèle d'attestation proposé) exemplaire à découper et à conserver par le médecin

1- Je soussigné(e)..... certifie :

- avoir sollicité le Dr, afin qu'il réalise sur moi une stérilisation à visée contraceptive pour les raisons dont nous avons discuté ce jour ;
- avoir reçu de sa part une information sur :
 - les différents moyens contraceptifs adaptés à ma situation,
 - la stérilisation : les techniques proposées, les contre-indications éventuelles, les risques d'échecs et d'effets indésirables, les conséquences de l'intervention et notamment son caractère à priori irréversible ;
- avoir reçu un dossier d'information ;
- avoir été informé(e) de la nécessité de respecter un délai de 4 mois entre la présente consultation et la signature du consentement préalable à l'intervention.

Date

Signature

2- Je soussigné(e), Dr..... certifie

avoir été saisi(e) par M.d'une demande

de stérilisation à visée contraceptive, avoir été informé(e) des motifs de sa demande, lui avoir délivré une information complète sur cette intervention dans les conditions prévues par l'article 26 de la loi n°2001-588 4 juillet 2001, lui avoir remis un dossier d'information écrit.

Date

Signature



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ