

PSYKOSOCIAL UTREDNING**att bifogas ansökan om tillstånd till abort
eller avbrytande av havandeskap****Kvinnan**

Efternamn och förnamn	Personnr eller om utländsk medborgare, födelsedatum
-----------------------	---

Uppgifter av betydelse för Rättsliga rådets bedömning

Redogör för
– orsakerna till att kvinnan ansöker om sen abort
– kvinnans familjesituation
– kvinnans psykosociala situation
– övriga omständigheter av betydelse

Datum	Utredarens namnteckning	Namnförtydligande
Befattning/titel	Tjänsteställe	Telefon (inkl. riktnr)