

Lomake sisältää lääkärinlausunnon, hakemuksen ja päätöksen.
Lomake on myös lähete keskeyttämissairaalaan.

OHJEET

Hakijan henkilötiedot	1. Sukunimi (myös aiemmat. Nykyinen sukunimi isoilla kirjaimilla)		2. Etunimet (käytössä oleva etunimi isoilla kirjaimilla)																					
	3. Henkilötunnus ([-] tai [A]) 		4. Osoite																					
Hakijaa koskevia muita tietoja	6. Siviiliasäät <input type="checkbox"/> 1 naimaton <input type="checkbox"/> 3 avoliitossa <input type="checkbox"/> 4 asuserossa <input type="checkbox"/> 6 eronnut <input type="checkbox"/> 2 avoliitossa <input type="checkbox"/> 5 leski <input type="checkbox"/> 7 rekisteröity parisuhde <input type="checkbox"/> 9 ei tietoa		7. Kotikunta Kotikunnan numero _____ ja/tai																					
	8. Asuu parisuhteessa <input type="checkbox"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> 2 ei		9. Henkilöllisyyden toteamistapa <input type="checkbox"/> 1 henkilö tunnettu <input type="checkbox"/> 2 todettu henkilöllisyystodistuksesta <input type="checkbox"/> 3 jäänyt toteamatta																					
Esitiedot	10. Ammatti / työ (useita vaihtoehtoja voi rastiittaa) <input type="checkbox"/> 1 ei ammattia <input type="checkbox"/> 2 eläkeläinen <input type="checkbox"/> 3 työtön																							
	11. Estääkö naisen psyykinen sairaus, muu mielenterveyden häiriö tai kehitysvamma pätevän pyynnön esittämisen raskauden keskeyttämiseen? <input type="checkbox"/> 2 ei <input type="checkbox"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> E1 selvitys edunvalvonnasta																							
Tutkimus- tulokset	12. Aiempien raskauksien lukumäärä synnytykset elävänä syntyneet kuolleena syntyneet lapsia elossa keskenmenot raskauden keskeyttämiset																							
	13. Viimeisin (kohdassa 12 mainituista) aiemmista raskauksista päättynyt vuonna <input type="checkbox"/> 1 synnytykseen <input type="checkbox"/> 2 keskenmenoon <input type="checkbox"/> 3 raskauden keskeyttämiseen																							
	14. Tämän raskauden aikaan käytetty ehkäisymenetelmä (useita vaihtoehtoja voi rastiittaa)																							
	<table border="0"> <tr> <td>Hormonaaliset yhdistelmävalmisteet</td> <td>Progestiini- ja östrogeenivalmisteet</td> <td>Muu</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 yhdistelmätabletit</td> <td><input type="checkbox"/> 4 progestiini- ja östrogeenitabletit</td> <td><input type="checkbox"/> 8 muu kohdunsisäinen ehkäisin</td> <td><input type="checkbox"/> 12 muu, mikä _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 emätinrenkas</td> <td><input type="checkbox"/> 5 kapselit</td> <td><input type="checkbox"/> 9 kondomi</td> <td><input type="checkbox"/> 13 suunniteltu raskaus</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3 laastari</td> <td><input type="checkbox"/> 6 progestiini-injektio</td> <td><input type="checkbox"/> 10 sterilointi (naisen)</td> <td><input type="checkbox"/> 15 jälkiehkäisy</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 7 kohdunsisäinen hormoniehkäisin</td> <td><input type="checkbox"/> 11 sterilointi (miehen)</td> <td><input type="checkbox"/> 17 ei mitään ehkäisyä</td> </tr> </table>				Hormonaaliset yhdistelmävalmisteet	Progestiini- ja östrogeenivalmisteet	Muu		<input type="checkbox"/> 1 yhdistelmätabletit	<input type="checkbox"/> 4 progestiini- ja östrogeenitabletit	<input type="checkbox"/> 8 muu kohdunsisäinen ehkäisin	<input type="checkbox"/> 12 muu, mikä _____	<input type="checkbox"/> 2 emätinrenkas	<input type="checkbox"/> 5 kapselit	<input type="checkbox"/> 9 kondomi	<input type="checkbox"/> 13 suunniteltu raskaus	<input type="checkbox"/> 3 laastari	<input type="checkbox"/> 6 progestiini-injektio	<input type="checkbox"/> 10 sterilointi (naisen)	<input type="checkbox"/> 15 jälkiehkäisy		<input type="checkbox"/> 7 kohdunsisäinen hormoniehkäisin	<input type="checkbox"/> 11 sterilointi (miehen)	<input type="checkbox"/> 17 ei mitään ehkäisyä
	Hormonaaliset yhdistelmävalmisteet	Progestiini- ja östrogeenivalmisteet	Muu																					
<input type="checkbox"/> 1 yhdistelmätabletit	<input type="checkbox"/> 4 progestiini- ja östrogeenitabletit	<input type="checkbox"/> 8 muu kohdunsisäinen ehkäisin	<input type="checkbox"/> 12 muu, mikä _____																					
<input type="checkbox"/> 2 emätinrenkas	<input type="checkbox"/> 5 kapselit	<input type="checkbox"/> 9 kondomi	<input type="checkbox"/> 13 suunniteltu raskaus																					
<input type="checkbox"/> 3 laastari	<input type="checkbox"/> 6 progestiini-injektio	<input type="checkbox"/> 10 sterilointi (naisen)	<input type="checkbox"/> 15 jälkiehkäisy																					
	<input type="checkbox"/> 7 kohdunsisäinen hormoniehkäisin	<input type="checkbox"/> 11 sterilointi (miehen)	<input type="checkbox"/> 17 ei mitään ehkäisyä																					
15. Raskauden keskeyttämisen jälkeen käytettäväksi suunniteltu ehkäisy (useita vaihtoehtoja voi rastiittaa)																								
<table border="0"> <tr> <td>Hormonaaliset yhdistelmävalmisteet</td> <td>Progestiini- ja östrogeenivalmisteet</td> <td>Muu</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 yhdistelmätabletit</td> <td><input type="checkbox"/> 4 progestiini- ja östrogeenitabletit</td> <td><input type="checkbox"/> 8 muu kohdunsisäinen ehkäisin</td> <td><input type="checkbox"/> 12 muu, mikä _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 emätinrenkas</td> <td><input type="checkbox"/> 5 kapselit</td> <td><input type="checkbox"/> 9 kondomi</td> <td><input type="checkbox"/> 14 raskaus suunnitella</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3 laastari</td> <td><input type="checkbox"/> 6 progestiini-injektio</td> <td><input type="checkbox"/> 10 sterilointi (naisen)</td> <td><input type="checkbox"/> 16 ei tarvetta ehkäisyyn</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 7 kohdunsisäinen hormoniehkäisin</td> <td><input type="checkbox"/> 11 sterilointi (miehen)</td> <td><input type="checkbox"/> 17 ei mitään ehkäisyä</td> </tr> </table>				Hormonaaliset yhdistelmävalmisteet	Progestiini- ja östrogeenivalmisteet	Muu		<input type="checkbox"/> 1 yhdistelmätabletit	<input type="checkbox"/> 4 progestiini- ja östrogeenitabletit	<input type="checkbox"/> 8 muu kohdunsisäinen ehkäisin	<input type="checkbox"/> 12 muu, mikä _____	<input type="checkbox"/> 2 emätinrenkas	<input type="checkbox"/> 5 kapselit	<input type="checkbox"/> 9 kondomi	<input type="checkbox"/> 14 raskaus suunnitella	<input type="checkbox"/> 3 laastari	<input type="checkbox"/> 6 progestiini-injektio	<input type="checkbox"/> 10 sterilointi (naisen)	<input type="checkbox"/> 16 ei tarvetta ehkäisyyn		<input type="checkbox"/> 7 kohdunsisäinen hormoniehkäisin	<input type="checkbox"/> 11 sterilointi (miehen)	<input type="checkbox"/> 17 ei mitään ehkäisyä	
Hormonaaliset yhdistelmävalmisteet	Progestiini- ja östrogeenivalmisteet	Muu																						
<input type="checkbox"/> 1 yhdistelmätabletit	<input type="checkbox"/> 4 progestiini- ja östrogeenitabletit	<input type="checkbox"/> 8 muu kohdunsisäinen ehkäisin	<input type="checkbox"/> 12 muu, mikä _____																					
<input type="checkbox"/> 2 emätinrenkas	<input type="checkbox"/> 5 kapselit	<input type="checkbox"/> 9 kondomi	<input type="checkbox"/> 14 raskaus suunnitella																					
<input type="checkbox"/> 3 laastari	<input type="checkbox"/> 6 progestiini-injektio	<input type="checkbox"/> 10 sterilointi (naisen)	<input type="checkbox"/> 16 ei tarvetta ehkäisyyn																					
	<input type="checkbox"/> 7 kohdunsisäinen hormoniehkäisin	<input type="checkbox"/> 11 sterilointi (miehen)	<input type="checkbox"/> 17 ei mitään ehkäisyä																					
16. Viimeisten kuukautisten alkamispäivä tai alkionsiirto- / inseminaatiopäivä tässä raskaudessa päivämäärä <input type="checkbox"/> 1 viimeisten kuukautisten alkamispäivä <input type="checkbox"/> 2 alkionsiirron / inseminaation päivä																								
17. Tiedot epäonnistuneesta raskauden keskeyttämisestä aiemmin tässä raskaudessa (elävä sikiö jäänyt kohtuun) (täytetään tarvittaessa) <input type="checkbox"/> 1 lääkkeellinen keskeytys <input type="checkbox"/> 2 imukaavinta Toimenpiteen päivämäärä Raskauden kesto: viikot _____ päivät _____ (toimenpidepäivänä) Keskeyttämissairaalan numero _____ nimi _____ ja/tai _____																								
18. Raskauden kesto (paras arvio) viikot _____ päivät _____ päivämäärä, jona arvio tehty		19. Raskauden keston arvio perustuu <input type="checkbox"/> 1 kuukautiset <input type="checkbox"/> 3 ultraäänitutkimus <input type="checkbox"/> 2 alkionsiirto / inseminatio <input type="checkbox"/> 4 kliininen tutkimus																						
20. Raskauden keskeyttämiseen vaikuttavat löydökset, somaattinen, psyykinen ja sosiaalinen tila ja raskauden aikaiset altistukset (lisätiedot tarvittaessa liitteellä) (tiedot sikiön poikkeavuuksista lomakkeella AB 3) tutkimuspäivämäärä																								
Ikm _____ <input type="checkbox"/> AB 3 <input type="checkbox"/> Monisikiöisessä raskaudessa elävien sikiöiden lukumäärä lääkärin suorittaman tutkimuksen perusteella <input type="checkbox"/> Liite																								

Hakijan antamat tiedot	21. Tiedot, joiden hakija katsoo vaikuttavan raskauden keskeyttämistä koskevan asian ratkaisuun (vapaamuotoinen lisäselvitys tarvittaessa liitteellä) lkm <input type="text"/> <input type="checkbox"/> AB 2 Osakeskeyttämistä suunnitellaan monisikiöisessä raskaudessa - keskeyttävien sikiöiden lukumäärä <input type="checkbox"/> Liite																											
Erityiset syyt	22. Erityiset syyt, jotka vaikuttavat raskauden keskeyttämistä koskevan asian ratkaisuun, kun raskaus on kestänyt yli 12+0 viikkoa (> 12+0 rvk) (L 5 § 3 mom.) (Ei täytetä, jos hakija alle 17-vuotias (< 17 v) raskaaksi saatettaessa tai jos keskeyttämislupaa haetaan ns. lääketieteellisellä perusteella (L 1 § 1 kohta)) tai sikiöperusteella 20+1–24+0 raskausviikolla (L 5a §)) <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 epävarma kuukautisanamneesi ja siitä johtuva myöhäinen raskauden toteaminen</td> <td><input type="checkbox"/> 2 parisuhteen muutos</td> <td><input type="checkbox"/> 3 vaikeus päätöksenteossa</td> <td><input type="checkbox"/> 4 vaikeus päästä lääkärin vastaanotolle</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5 masentuneisuus, väsymys, mielenterveysongelmat</td> <td><input type="checkbox"/> 6 epäonnistunut keskeyttäminen aiemmin tässä raskaudessa</td> <td><input type="checkbox"/> 7 muu syy, mikä</td> <td></td> </tr> </table> Tarkemmat tiedot <input type="checkbox"/> AB 2 <input type="checkbox"/> AB 3 <input type="checkbox"/> Liite	<input type="checkbox"/> 1 epävarma kuukautisanamneesi ja siitä johtuva myöhäinen raskauden toteaminen	<input type="checkbox"/> 2 parisuhteen muutos	<input type="checkbox"/> 3 vaikeus päätöksenteossa	<input type="checkbox"/> 4 vaikeus päästä lääkärin vastaanotolle	<input type="checkbox"/> 5 masentuneisuus, väsymys, mielenterveysongelmat	<input type="checkbox"/> 6 epäonnistunut keskeyttäminen aiemmin tässä raskaudessa	<input type="checkbox"/> 7 muu syy, mikä																				
<input type="checkbox"/> 1 epävarma kuukautisanamneesi ja siitä johtuva myöhäinen raskauden toteaminen	<input type="checkbox"/> 2 parisuhteen muutos	<input type="checkbox"/> 3 vaikeus päätöksenteossa	<input type="checkbox"/> 4 vaikeus päästä lääkärin vastaanotolle																									
<input type="checkbox"/> 5 masentuneisuus, väsymys, mielenterveysongelmat	<input type="checkbox"/> 6 epäonnistunut keskeyttäminen aiemmin tässä raskaudessa	<input type="checkbox"/> 7 muu syy, mikä																										
Hakemuksen peruste Diagnostiisit	23. Laissa (239/1970) säädetyt perusteet, joiden nojalla hakija hakee lupaa raskauden keskeyttämiseen (useampia vaihtoehtoja voi tarvittaessa merkitä) <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 Sairaudesta, ruumiinviaasta tai heikkoudesta naisen hengelle tai terveydelle aiheutuva vaara (L 1 § 1 kohta)*</td> <td><input type="checkbox"/> 11 lääkärin lausunto tai kopio potilasasiakirjoista</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 Elämänoiloista tai muista olosuhteista aiheutuva huomattava rasitus (L 1 § 2 kohta)</td> <td><input type="checkbox"/> 21 lomake AB 2 liitteenä tarvittaessa (aina Valviralle)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3 Väkisinmakaaminen tms. (L 1 § 3 kohta)</td> <td><input type="checkbox"/> 31 rikosilmoitus aina liitteenä</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4 Alle 17-vuotias (< 17 v) raskaaksi saatettaessa (L 1 § 4 kohta)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5 40 vuotta täyttänyt (≥ 40 v) raskaaksi saatettaessa (L 1 § 4 kohta)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 6 Synnyttänyt neljä (≥ 4) lasta (L 1 § 4 kohta)</td> <td>tieto saatu: <input type="checkbox"/> A potilas-asiakirjat <input type="checkbox"/> B Väestörekisterikeskus <input type="checkbox"/> C hakija itse <input type="checkbox"/> D muu</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 7 Sikiön/lapsen vaikean sairauden, kehitysvammaisuuden tai rakennepoikkeavuuden riski (L 1 § 5 kohta)*</td> <td><input type="checkbox"/> 71 lomake AB 3 aina liitteenä</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 8 Todettu sikiön vaikea sairaus tai rakennepoikkeavuus (L 5a §)*</td> <td><input type="checkbox"/> 81 lomake AB 3 aina liitteenä</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9 Äidin tai isän sairaus tai muu näihin verrattava lapsen hoitoa vakavasti rajoittava syy (L 1 § 6 kohta)*</td> <td><input type="checkbox"/> 91 lääkärin lausunto tai kopio potilasasiakirjoista</td> </tr> </table> 24. * Diagnostiisit (sanallisina ja ICD-10 -koodeina, ilman pistettä) ICD-10 -koodit <input type="checkbox"/> Liite <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 naisen diagnostiit (L 1 § 1 kohta)</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 7/8 sikiön/odotettavan lapsen diagnostiit (L 1 § 5 kohta tai L 5a §)</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9 äidin tai isän diagnostiit (L 1 § 6 kohta)</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 Sairaudesta, ruumiinviaasta tai heikkoudesta naisen hengelle tai terveydelle aiheutuva vaara (L 1 § 1 kohta)*	<input type="checkbox"/> 11 lääkärin lausunto tai kopio potilasasiakirjoista	<input type="checkbox"/> 2 Elämänoiloista tai muista olosuhteista aiheutuva huomattava rasitus (L 1 § 2 kohta)	<input type="checkbox"/> 21 lomake AB 2 liitteenä tarvittaessa (aina Valviralle)	<input type="checkbox"/> 3 Väkisinmakaaminen tms. (L 1 § 3 kohta)	<input type="checkbox"/> 31 rikosilmoitus aina liitteenä	<input type="checkbox"/> 4 Alle 17-vuotias (< 17 v) raskaaksi saatettaessa (L 1 § 4 kohta)		<input type="checkbox"/> 5 40 vuotta täyttänyt (≥ 40 v) raskaaksi saatettaessa (L 1 § 4 kohta)		<input type="checkbox"/> 6 Synnyttänyt neljä (≥ 4) lasta (L 1 § 4 kohta)	tieto saatu: <input type="checkbox"/> A potilas-asiakirjat <input type="checkbox"/> B Väestörekisterikeskus <input type="checkbox"/> C hakija itse <input type="checkbox"/> D muu	<input type="checkbox"/> 7 Sikiön/lapsen vaikean sairauden, kehitysvammaisuuden tai rakennepoikkeavuuden riski (L 1 § 5 kohta)*	<input type="checkbox"/> 71 lomake AB 3 aina liitteenä	<input type="checkbox"/> 8 Todettu sikiön vaikea sairaus tai rakennepoikkeavuus (L 5a §)*	<input type="checkbox"/> 81 lomake AB 3 aina liitteenä	<input type="checkbox"/> 9 Äidin tai isän sairaus tai muu näihin verrattava lapsen hoitoa vakavasti rajoittava syy (L 1 § 6 kohta)*	<input type="checkbox"/> 91 lääkärin lausunto tai kopio potilasasiakirjoista	<input type="checkbox"/> 1 naisen diagnostiit (L 1 § 1 kohta)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 7/8 sikiön/odotettavan lapsen diagnostiit (L 1 § 5 kohta tai L 5a §)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 9 äidin tai isän diagnostiit (L 1 § 6 kohta)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1 Sairaudesta, ruumiinviaasta tai heikkoudesta naisen hengelle tai terveydelle aiheutuva vaara (L 1 § 1 kohta)*	<input type="checkbox"/> 11 lääkärin lausunto tai kopio potilasasiakirjoista																											
<input type="checkbox"/> 2 Elämänoiloista tai muista olosuhteista aiheutuva huomattava rasitus (L 1 § 2 kohta)	<input type="checkbox"/> 21 lomake AB 2 liitteenä tarvittaessa (aina Valviralle)																											
<input type="checkbox"/> 3 Väkisinmakaaminen tms. (L 1 § 3 kohta)	<input type="checkbox"/> 31 rikosilmoitus aina liitteenä																											
<input type="checkbox"/> 4 Alle 17-vuotias (< 17 v) raskaaksi saatettaessa (L 1 § 4 kohta)																												
<input type="checkbox"/> 5 40 vuotta täyttänyt (≥ 40 v) raskaaksi saatettaessa (L 1 § 4 kohta)																												
<input type="checkbox"/> 6 Synnyttänyt neljä (≥ 4) lasta (L 1 § 4 kohta)	tieto saatu: <input type="checkbox"/> A potilas-asiakirjat <input type="checkbox"/> B Väestörekisterikeskus <input type="checkbox"/> C hakija itse <input type="checkbox"/> D muu																											
<input type="checkbox"/> 7 Sikiön/lapsen vaikean sairauden, kehitysvammaisuuden tai rakennepoikkeavuuden riski (L 1 § 5 kohta)*	<input type="checkbox"/> 71 lomake AB 3 aina liitteenä																											
<input type="checkbox"/> 8 Todettu sikiön vaikea sairaus tai rakennepoikkeavuus (L 5a §)*	<input type="checkbox"/> 81 lomake AB 3 aina liitteenä																											
<input type="checkbox"/> 9 Äidin tai isän sairaus tai muu näihin verrattava lapsen hoitoa vakavasti rajoittava syy (L 1 § 6 kohta)*	<input type="checkbox"/> 91 lääkärin lausunto tai kopio potilasasiakirjoista																											
<input type="checkbox"/> 1 naisen diagnostiit (L 1 § 1 kohta)	<input type="text"/>	<input type="text"/>																										
<input type="checkbox"/> 7/8 sikiön/odotettavan lapsen diagnostiit (L 1 § 5 kohta tai L 5a §)	<input type="text"/>	<input type="text"/>																										
<input type="checkbox"/> 9 äidin tai isän diagnostiit (L 1 § 6 kohta)	<input type="text"/>	<input type="text"/>																										
Hakijan allekirjoitus	25. Pyydän lupaa, että raskauteni saataisiin keskeyttää. Samalla annan suostumukseni siihen, että asiaa käsitteleville viranomaisille saadaan antaa minua koskevia, muutoin salassapidettäviä, tämän asian käsittelemiseksi tarpeellisia tietoja. Samalla vakuutan, että olen lääkäriltä saanut selvityksen raskauden keskeyttämisen merkityksestä ja vaikutuksista. Vakuutan antamani tiedot oikeiksi. Paikka <input type="text"/> Päivämäärä <input type="text"/> <input type="checkbox"/> E2 Edunvalvoja hakijana <input type="checkbox"/> E3 Edunvalvojan vapaamuotoinen hakemus Hakijan omakätinen allekirjoitus <input type="text"/> Raskauden keskeyttämislupa-asian voi tarvittaessa ohjata Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston ratkaistavaksi. Lisätietoja: http://www.valvira.fi . Nimen selvennys <input type="text"/>																											
Päätös ja sen perustelut Lausunnonantajalääkäri / lähettävä lääkäri / muu lääkäri täyttää	26. Lain (239/1970) mukaiset edellytykset hakijan raskauden keskeyttämiseen (Täytetään aina. Täytetään tarvittaessa myös kohta 27) <input type="checkbox"/> 1 ovat olemassa hakijan esittämällä perusteilla <input type="checkbox"/> 2 ovat muutoin olemassa hakijan esittämällä perusteilla, mutta raskaus on kestänyt yli 12+0 mutta enintään 20+0 rvk (12+1 — 20+0 rvk) <input type="checkbox"/> 3 eivät ole olemassa hakijan esittämällä perusteilla. Perustelut (Täytetään aina jos lausunnonantajalääkäri ei puolla hakijan raskauden keskeyttämistä. Tarvittaessa myös myönteiset perustelut voi esittää.): <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Liite 27. Raskauden keskeyttämislupahakemus ohjataan hakijan niin halutessa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoon (Valvira), koska <input type="checkbox"/> 1 lain mukaiset perusteet ovat muutoin olemassa, mutta raskaus on kestänyt yli 12+0 mutta enintään 20+0 rvk (12+1 — 20+0 rvk) (L 5 § 3 mom.; L 1 § 2, 3, 4 ja 6 kohdat) <input type="checkbox"/> 2 perusteena on epäilty tai todettu sikiön sairaus tai ruumiinvika (L 1 § 5 kohta tai L 5a §) <input type="checkbox"/> 3 lain mukaisia edellytyksiä raskauden keskeyttämiseen ei ole (L 6 § 3 mom.) 28. Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta Paikka <input type="text"/> Päivämäärä <input type="text"/> Allekirjoitus <input type="text"/> Toimipaikka <input type="text"/> Virka-asema <input type="text"/> Nimen selvennys <input type="text"/> Yksilöintinumero <input type="text"/> 29. Lausunnon kirjoittaja on <input type="checkbox"/> 1 valtion, kunnan tai kuntayhtymän palveluksessa oleva lääkäri <input type="checkbox"/> 2 lausunnonantajalääkäriksi määrätty muu lääkäri (L 8 § 1 mom.) <input type="checkbox"/> 3 lähettävä lääkäri (L 1 § 4 kohdassa tarkoitetuissa asioissa) <input type="checkbox"/> 4 muu lääkäri (VAIN suoraan Valviralle ohjattavat asiat)																											

Päätös ja sen perustelut
Suorittaja-lääkäri täyttää

(lääkkeellisessä raskauden keskeyttämisessä lääkityksen aloittanut lääkäri)

30. Raskauden kesto (paras arvio)

viikot	päivät	päivämäärä, jona arvio tehty
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

31. Raskauden keston arvio perustuu

- 3 ultraäänitutkimus
- 2 alkionsiirto / inseminaatio

32. Täytetään ainoastaan (1) lääkärin päätettävissä asioissa (L 1 § 4 kohta) (Täytetään tarvittaessa myös kohta 34)
Lain (239/1970) mukaiset edellytykset hakijan raskauden keskeyttämiseen

- 1 ovat olemassa hakijan esittämillä perusteilla
- 2 ovat muutoin olemassa hakijan esittämillä perusteilla, mutta raskaus on kestänyt yli 12+0 mutta enintään 20+0 rvk (12+1 — 20+0 rvk)
- 3 eivät ole olemassa hakijan esittämillä perusteilla.

Perustelut (Täytetään aina jos suorittajalääkäri ei puolla hakijan raskauden keskeyttämistä. Tarvittaessa myös myönteiset perustelut voi esittää.):

Liite

33. Täytetään ainoastaan kahden (2) lääkärin päätettävissä asioissa (L 1 § 1, 2, 3 ja 6 kohdat) (Täytetään tarvittaessa myös kohta 34)

- 1 Yhdyn edellä olevaan lausunnonantajalääkärin raskauden keskeyttämistä puoltavaan lausuntoon.
- 2 Yhdyn edellä olevaan lausunnonantajalääkärin raskauden keskeyttämistä puoltavaan lausuntoon, mutta raskaus on kestänyt yli 12+0 mutta enintään 20+0 rvk (12+1 — 20+0 rvk)
- 3 En yhdy edellä olevaan lausunnonantajalääkärin lausuntoon.

Perustelut (Täytetään aina jos suorittajalääkäri ei puolla hakijan raskauden keskeyttämistä. Tarvittaessa myös myönteiset perustelut voi esittää.):

Liite

34. Raskauden keskeyttämislupahakemus ohjataan hakijan niin halutessa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoon (Valvira), koska

- 1 lain mukaiset perusteet ovat muutoin olemassa, mutta raskaus on kestänyt yli 12+0 mutta enintään 20+0 raskausviikkoa (12+1 — 20+0 rvk) (L 5 § 3 mom.; L 1 § 2, 3, 4 ja 6 kohdat)
- 3 lain mukaisia edellytyksiä raskauden keskeyttämiseen ei ole (L 6 § 3 mom.)

35. Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta

Paikka	Päivämäärä	Allekirjoitus
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Toimipaikka	Virka-asema	Nimen selvennys
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Yksilöintitunnus
		<input type="text"/>