

Erklärung zum Schwangerschaftsausschluss

1. Persönliche Erklärung der Patientin

Hiermit bestätige ich, dass aktuell keine Schwangerschaft bei mir vorliegt.

Name / Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

2. Angaben zum Menstruationszyklus

Letzte Menstruation:

von _____ bis _____

3. Grund für ausbleibende Menstruation (falls zutreffend)

Bitte ankreuzen:

- Totaloperation (Gebärmutter entfernt)
- Spirale / Intrauterinpessar
- Menopause
- Sonstiges: _____

4. Bestätigung in eigenen Worten

Bitte formulieren Sie kurz, dass Sie am heutigen Untersuchungstag sicher nicht schwanger sind.

Datum: _____

Unterschrift Patientin: _____