



**Délai de réflexion d'au moins une semaine proposé à la femme enceinte en situation d'envisager une interruption médicale de grossesse.**

*Article 26 de la LOI 2011-814 du 7 juillet 2011 du code de la santé publique*

Je soussigné(e), Docteur.....

atteste avoir informé au cours d'une consultation médicale en date du .....

Mme .....

- qu'après concertation au sein de l'équipe pluridisciplinaire du centre de diagnostic prénatal de Grenoble qui s'est réunie le..... il existait une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic ;
- qu'avant de prendre la décision de poursuivre ou d'interrompre la grossesse elle pouvait bénéficier d'un délai de réflexion d'au moins une semaine ; je lui ai également précisé que ni ce délai ni sa durée (1) ne pouvaient être imposés.

Mme .....

- a souhaité bénéficier d'un délai de réflexion (2)
- n'a pas souhaité bénéficier d'un délai de réflexion (2)

Mme.....

demande les attestations en vue d'interrompre sa grossesse pour motif médical, conformément à la loi.

*L'original du présent document est conservé dans le dossier médical de la patiente.  
Une copie de ce document lui est remise.*

Date .....

Signature du médecin

Signature de l'intéressée

(1) Sauf en cas de situation médicale limitant la durée de réflexion.

(2) Cochez la case correspondante