



Statistik des Schwangerschaftsabbruchs in der Schweiz

Antrag zur Registrierung

Nach der Registrierung werden wir Ihren Zugang zur elektronischen Meldung freischalten und Ihnen die Benutzeridentifikation per E-Mail zustellen.

Kanton: _____

Spital, Arztpraxis: _____

Spitalabteilung: _____

Strasse / Nr.: _____ / _____

Postfach: _____

PLZ / Ort: _____ / _____

Meldende Person(en)

1. Anrede / Name / Vorname: _____ / _____ / _____

E-Mail-Adresse: _____

2. Anrede / Name / Vorname: _____ / _____ / _____

E-Mail-Adresse: _____

3. Anrede / Name / Vorname: _____ / _____ / _____

E-Mail-Adresse: _____

Unterschrift und Stempel der verantwortlichen Ärztin, des verantwortlichen Arztes:

Datum / Unterschrift: _____ / _____

Stempel:

Das Antragsformular senden Sie bitte als pdf an:

interruptio@bfs.admin.ch