

Bezeichnung der
staatlich anerkannten
Beratungsstelle/ der
beratenden Ärztinnen/Ärzte
(Stempel)

Anlage 1

Beratungsbescheinigung

nach § 7 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG)

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau
(Name) (Vorname)

nach § 219 StGB in Verbindung mit §§ 5 und 6 SchKG beraten worden ist.

Datum des letzten Beratungsgesprächs

.....
Ort, Datum

.....
Stempel, Unterschrift Beratungsstelle/
beratende Ärztin/
beratender Arzt