

Send blanketten saman med søknad om innlegging til sjukehuset eller poliklinikken. Legen skal ha ein kopi.

**Eg bed om å bli sterilisert:**

Namn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Fødselsnummer: \_\_\_\_\_

Den legen som har skrive under nedanfor har gitt meg opplysingar om inngrepet, risikoen og dei medisinske verknadene. Eg er informert om at inngrepet ikkje alltid er effektivt, og at det i sjeldsynte tilfelle kan bli danna ein ny kanal der eggceller eller sædceller kan passere.

Eg er informert om at det kan vere veldig vanskeleg for meg å opprette fruktbarheit på nytt.

Eg har fått informasjon om andre måtar for å førebygge svangerskap.

**Særskild for menn:** Eg er klar over at eg ikkje kan rekne med å vere steril før etter 2-3 månadar eller 20 sædutløsingar.

Stad og dato: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

**Stadfesting av at dei nemnde opplysingane er gjeve:**

Underskrift og stempel frå legen: \_\_\_\_\_

Dokumentasjon på identitet og bustad må vere vist (legitimasjon med bilete, pass, førarkort e.l.)

Kva type dokumentasjon er lagt fram?: \_\_\_\_\_