

**Persónuupplýsingar umsækjanda**

1. Fullt nafn		2. Kennitala	
3. Lögheimili		4. Sími	5. Sveitarfélag
6. Breytt heimilisfang eða tímabundið aðsetur		7. Sveitarfélag tímabundið	
8. Ríkisfang		9. Ríkisfang	
9. Hjúskaparstaða skv. Þjóðskrá <input type="checkbox"/> Gift/ur <input type="checkbox"/> Ógift/ur <input type="checkbox"/> Skilin/n <input type="checkbox"/> Ekkja/ekkill		10. Sambúðarstaða (óháð þjóðskrá) <input type="checkbox"/> Í sambúð <input type="checkbox"/> Ekki í sambúð <input type="checkbox"/> Sambúðarslit	
11. Kyn <input type="checkbox"/> Karl <input type="checkbox"/> Kona			

**Börn**

12. Fjöldi barna á framfæri

**Ástæður fyrir því að sótt er um ófrjósemisaðgerð**

13.

**Útdráttur úr lögum nr. 25/1975**

**18. gr.** Ófrjósemisaðgerð er heimil samkvæmt þessum lögum:

I. Að ósk viðkomandi, ef hún/hann, sem er fullra 25 ára, óskar eindregið og að vel íhuguðu máli eftir því að komið verði í veg fyrir að hún/hann auki kyn sitt, og ef engar læknisfræðilegar ástæður eru til staðar, sem mæli gegn aðgerð.

II. Sé viðkomandi ekki fullra 25 ára:

- 1) Ef ætla má að heilsu konu sé hættu búin af meðgöngu og fæðingu.
- 2) Ef fæðing og forsjá barna yrði of mikið álag fyrir hana/hann með hliðsjón af lífskjörum fjölskyldunnar og af öðrum ástæðum.
- 3) Ef sjúkdómur, líkamlegur eða geðrænn, dregur alvarlega úr getu hennar/hans til að annast og ala upp börn.
- 4) Þegar ætla má að barn viðkomandi eigi á hættu að fæðast vanskapað eða haldið alvarlegum sjúkdómi, vegna erfða eða sköddunar á fósturstigi.

**21. gr.** Áður en ófrjósemisaðgerð er heimiluð samkvæmt lögum þessum, skal viðkomandi skýrt frá því í hverju aðgerðin sé fólgin og að hún geti komið varanlega í veg fyrir, að viðkomandi geti aukið kyn sitt.

**Eigin umsókn**

14.  Ég sæk um ófrjósemisaðgerð skv. ákvæðum laga nr. 25/1975.
15.  Mér er ljóst í hverju aðgerð er fólgin. Þá hef ég hlotið fræðslu og ráðgjöf skv. 21. gr. laga nr. 25/1975. Jafnframt er mér ljóst að öryggi ófrjósemisaðgerðar er um 99,5%.

(Staður og dagsetning)

(Undirskrift umsækjanda)

**Umsókn lögráðamanns**

16.  Ég sæk um að heimiluð verði ófrjósemisaðgerð hjá neðangreindum aðila samkvæmt ákvæðum laga nr. 25/1975.

Nafn

17.  Mér er ljóst í hverju aðgerð er fólgin og hef ég hlotið fræðslu og ráðgjöf skv. 21. gr. laga nr. 25/1975 ásamt viðkomandi. Jafnframt er mér ljóst að öryggi ófrjósemisaðgerðar er um 99,5%.

Umsækjandi er lögráðamaður

(Staður og dagsetning)

(Undirskrift umsækjanda)

**Eyðublöð og skráning:** Samkvæmt lögum nr. 25/1975 um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og um fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir skal umsókn um ófrjósemisaðgerðir rituð á eyðublöð sem landlæknir gefur út (19. gr). Að aðgerð lokinni skal senda landlækni greinargerð um framkvæmd hennar á þar til gerðum eyðublöðum sem landlæknir lætur í té (24. gr). Þegar útfyllt eyðublöð hafa borist landlækni eru ákvæðnar upplýsingar af þeim skráðar í gagnagrunn. Eftirtalin atriði eru skráð í grunninn: Aldur, sveitarfélag, dagsetning aðgerðar, tegund aðgerðar og hvar hún var framkvæmd. Kennitala einstaklings eða aðrar persónuupplýsingar eru hins vegar ekki skráðar. Tilgangur með skráningunni er eingöngu að fylgjast með tíðni ófrjósemisaðgerða í landinu, m.a. til leiðbeiningar við fræðslu og ráðgjöf. Fyllsta trúnaðar er gætt við meðferð eyðublaðsins skv. 27 gr. Sjá nánar <http://www.landlaeknir.is>.



### Forsendur umsóknar

18. Umsókn um ófrjósensiaðgerð er borin fram samkvæmt

18. gr. I

18. gr. II (Tilgreinið undirlit og nánari skýringu)

1. lið

2. lið

3. lið

4. lið

### Greinargerð læknis/félagsráðgjafa (ef umsókn er borin fram skv. 18. gr. II)

19.

### Afgreiðsla umsóknar

20.  Samþykkt

Synjað

(Staður og dagsetning)

(Undirskrift læknis/félagsráðgjafa)

(Læknanúmer/félagsráðgjafanúmer)

21.  Samþykkt

Synjað

(Staður og dagsetning)

**Afgreitt af:**

(Undirskrift sjúkrahúslæknis)

(Læknanúmer)

### Úrskurður nefndar

22. Dagsetning

23.  Samþykkt

Samþykkt með vísan til

gr. 18. 1

gr. 18. 2

gr. 18. 3

gr. 18. 4

Synjað

Ástæða synjunar

(Undirskrift)

(Undirskrift)

(Undirskrift)

### Framkvæmd aðgerðar

24. Dagsetning aðgerðar

25. Heiti sjúkrahúss/skurðstofu

26. Aðgerð framkvæmdi (læknanúmer)

27. Tegund aðgerðar

Lokun eggjaleiðara við opna kviðaðgerð

Lokun eggjaleiðara við kviðspeglun

Lokun sáðrásar

Annað

NCSP kóði/kóðar

28. Fylgikvillar

Engin

Hitahækkun

Blæðing > 500 ml

Skaði í kviðarholslíffæri

Önnur aðgerð nauðsynleg

ICD-10 kóði/kóðar ef fylgikvillar

29.

Fóstureyðing framkvæmd samtímis