
Bezeichnung (Stempel)
der staatlich anerkannten Beratungsstelle
der staatlich anerkannten Ärztin/
des staatlich anerkannten Arztes

Beratungsbescheinigung

nach § 7 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG)
vom 21. August 1995

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau
(Name) (Vorname)

nach § 219 StGB in Verbindung mit §§ 5 und 6 SchKG durch die oben genannte staatlich
anerkannte Beratungsstelle/ den oben genannten Arzt/ die oben genannte Ärztin beraten
worden ist.

Datum des letzten Beratungsgesprächs :

.....
Ort, Datum

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