

POLITICAL NETWORK FOR VALUES

#How far can we get?

Legislación Modelo

Formulario de Solicitud para la interrupción del embarazo

Resumen:

A través del anexo 1 se produjo una modificación del decreto de implementación de la Ley de protección de la vida fetal, que entró en vigor el 15 de septiembre de 2022.

Este nuevo modelo de consentimiento informado exige como requisito y parte del protocolo proveer a la madre de toda información relativa a su embarazo así como indicación claramente identificable de las funciones vitales del feto.

Nota:

El contenido de esta legislación húngara ha sido traducido. El documento original publicado en los boletines oficiales correspondientes se adjunta al final de este documento (P.4-5).

POLITICAL NETWORK FOR VALUES

#How far can we get?

Anexo 1 del Decreto BM 29/2022.(IX. 12.)

En el anexo R. nº 4, parte "A", subtítulo 1., el siguiente subtítulo se sustituye por el siguiente subtítulo

"1. FORMULARIO DE SOLICITUD DE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

De conformidad con las letras c) y d) del apartado 1 del artículo 6 de la Ley de Protección de la Vida Fetal, el apartado 2 del artículo 6 será cumplimentado por un miembro del Servicio de Protección de la Familia.

1. Datos personales:

Nombre de la solicitante:
Apellido de soltera:
Nombre de la madre:
Lugar y Fecha de nacimiento:, año mes día
País:
Lugar de residencia:

2. La mujer embarazada ha presentado un informe médico fechado el 202... año mes día en el que consta que el embarazo era de semanas por el Dr. Obstetra-ginecólogo, médico colegiado personal, número de colegiado:, lugar de trabajo: (instituto, consulta). El informe médico presentado deja constancia de que el médico ha proporcionado a la embarazada una indicación de las funciones vitales del feto de forma claramente identificable.

3. Motivos de la Solicitud:

- * El embarazo es consecuencia de un delito penal
- * Una grave situación de crisis

POLITICAL NETWORK FOR VALUES

How far can we get?

4. Al fijar la tasa, *por favor, no /*solicite la prestación social.
Fechado:, 202.... año mes día.

.....

Firma de la mujer embarazada

.....

En el caso de una persona incapacitada en virtud de la Ley de asistencia sanitaria firma del representante legal

.....

[Menores con incapacidad y derechos relativos a la asistencia sanitaria parcialmente restringidos en el ejercicio de los derechos de la persona legalmente competente, la firma del representante legal o la firma del Servicio de Protección de la Familia, firma de un miembro del personal de la Oficina de Bienestar de la Infancia que certifique que la declaración con arreglo al artículo 8, apartado 3, de la Ley ha sido realizada por el representante legal].

5. Estoy de acuerdo con la decisión de mi mujer (pareja).

.....

Marido (pareja) presente

6. La comisión de una infracción penal o la sospecha razonable de la misma, se probó mediante un informe fechado el 202....año mes día, por la autoridad de investigación criminal.

POLITICAL NETWORK FOR VALUES

How far can we get?

7. He actuado en nombre del Servicio de Bienestar Familiar de acuerdo con las disposiciones de la Ley de protección de la vida fetal. He informado a la embarazada de sus derechos.

- * tasa HUF
- * teniendo en cuenta las prestaciones sociales HUF
- * gratuita

Número de registro:

Fechado:, 202.... año mes día.

P. H.

.....

Servicio de Protección de la Familia Firma de un miembro del personal del Servicio de Protección de la Familia".