DIPARTAMENTU DI SAÚDI PÚBLIKU DI MASSACHUSETTS

Formuláriu di Konsentimentu pa Ménoris

NOMI DI INSTALASON

NOMI DI PASIENTI *(pur favor inprimi)*	ID DI PASIENTI. NÚMERU *(só pa uzu na skritóriu)*

Lei di Massachusetts ta iziji ki bu sina es formuláriu di konsentimentu livri priparadu pa Dipartamentu di Saúdi Públiku di Massachusetts (MDPH). Pasientis ki prenxe kel formuláriu li debe tanbê debe prenxe kel formuláriu di konsentimentu spisífiku di prusidimentu adekuadu.

Pa kualker pasienti ku idadi ménus ki 16 anu ki nunka ka kaza y ki pidi faze un abortu, lei di Massachusetts (M.G.L. c.112 § 12R) ta iziji un konsentimentu tantu di pasienti, y **un** (1) konsentmentu di **un** pai ô un tutor legal, ô (2) un otorizason di juiz.

Lei statal ta proibi pais/tutor di leba en konsiderason kualker kuza, tirandu midjor interesi di pasienti óras ki ta disididu si ta dadu ô ka ta dadu konsetimentu di pais.

Un pasienti ki é kazadu ô ki dja foi kazadu (y ki gosi sta viúva, sipadaru, ó divorsiadu) ka mesti di konsentimentu di pais ô otorizason judisial.

A. Konsentimentu di Pais/Inkarregadu

AMI, PAI/MAI/TUTOR LEGAL *(Nomi di Pais/Tutor, inprimi)*	DI *(Nomi di Pasienti, inprimi)*

N TA DA NHA KONSENTIMENTU PA RIALIZASON DI UN ABORTU NA SES NOMI.

Sinadu sobri pena di falsu tistimunhu.

SINATURA	DATA

B. Konsentimentu di Pais

SINATURA DI PASIENTI	DATA

C. otorizason Judisial

SI KONSIGIDU UN OTORIZASON JUDISIAL STATAL PA ABORTU, PUR FAVOR MARKA DIBAXU.

☐ Otorizason judisial resebedu.

Es formuláriu li debe mantedu só pa instalason komu parti di bus rijistu médiku konfidensial