



Rheinland-Pfalz

LANDESAMT FÜR SOZIALES,
JUGEND UND VERSORGUNG

Landesamt für Soziales,
Jugend und Versorgung
Referat 52
Reiterstraße 16
76829 Landau

Antrag auf Zulassung als Einrichtung zur Vornahme von medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen (gem. § 3 AGSchKG)

Tag der Antragstellung

Name der Einrichtung/Praxis

Träger/Inhaber/Inhaberin

Anschrift

Telefon

Telefax

E-Mail

Anschrift der Räumlichkeiten, in denen die ärztliche Aufklärung durchgeführt werden sollen,
falls abweichend von obiger Anschrift

1. Personelle Besetzung

1.1 Facharzt/Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dem Antrag ist die Urkunde über die Facharztanerkennung in beglaubigter Kopie beizufügen!

2. Vorgesehene Medikamente zur Durchführung der Schwangerschaftsabbrüche

Mifegyne+Misoprostol

Sonstige

3. Nachsorge/stationäre Behandlung

3.1 Die notwendige Nachbehandlung einschließlich einer potentiell erforderlichen stationären Nachbehandlung ist gewährleistet. Entsprechende Behandlungsmöglichkeiten wurden vereinbart.

Ja Nein

4. Zuverlässigkeit

Von der die Einrichtung betreibenden Person ist dem Antrag ein polizeiliches Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30 Abs. 5 BZRG (nicht älter als drei Monate, gerechnet ab dem Zeitpunkt des Eingangs des Antrags bei der Behörde) beizufügen.

5. Zusätzliche Anmerkungen

Datum,

Unterschrift des Praxisinhabers/der Praxisinhaberin, Stempel