

(Todas pacientes tienen que firmar en la primera mitad de la página).

CERTIFICACIÓN DE EDAD

La ley estatal de Colorado requiere que todas personas menores de 18 años de edad notifican a sus padres de sus intenciones de abortar. Favor de certificar a continuación:

Yo, por la presente, certifico que:

- Tengo 18 o más años de edad.
- Tengo menos de 18 años de edad y estoy emancipada de mis padres.
- Tengo menos de 18 años de edad.

Firma

Fecha

Si usted es la/el madre/padre/tutor/pariente de una persona menor de edad y usted ha sido notificado/a de la intención de esta persona de hacerse un aborto, favor de completar la forma a continuación.

CERTIFICACIÓN DE NOTIFICACIÓN

En conformidad con la ley estatal de Colorado yo, por la presente, certifico que soy la madre, el padre, el tutor legal o un pariente capacitado de:_____.

He recibido notificación de la intención de ella de hacerse un aborto.

Firma

Fecha

Si usted no se va a presentar en la Women's Health para firmar a este documento, favor de ligar a este documento una copia de su licencia de conducir de usted u otra forma de identificación que lleva su firma.