Bestätigung einer Alkoholexposition während der Schwangerschaft (für die FASD-Diagnostik)

Diese Bestätigung dient ausschliesslich der medizinischen Abklärung einer möglichen Fetalen Alkoholspektrumstörung (FASD) und der bestmöglichen diagnostischen Einordnung der Entwicklung des Kindes. **Sie ist nicht als moralische oder rechtliche Bewertung meines Verhaltens zu verstehen**.

Ich bestätige hiermit, dass ich während meiner Schwangerschaft mit

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Alkohol konsumiert habe.

- ☐ Der Alkoholkonsum erfolgte einmalig
- ☐ Der Alkoholkonsum erfolgte mehrmals
- ☐ Zum Umfang des Alkoholkonsums möchte ich keine näheren Angaben machen

Ort, Datum: _____

Name: _____

Unterschrift: _____