

تصريح بالموافقة لفتيات صفوف المرحلة الإعدادية (المتوسطة)

## موافقة على إجراء معاينة للجهاز التناسلي

لقد حصلت على المعلومات حول حظر التشويه الجنسيّ والعواقب الصحية له و المساعدة الصحية التي تقدم عند حصول التشويه الجنسيّ، وكذا حول معاينة الجهاز التناسلي للفتاة نفسها.

أعطي بموجب هذا التصريح موافقتي على إجراء معاينة للجهاز التناسلي:

الأسم: .....

تاريخ الميلاد: .....

المكان: .....

التاريخ: .....