

Kvindens navn og cpr.nr. BLOKBOGSTAVER _____

Partners navn og cpr.nr. BLOKBOGSTAVER _____

Fertilitetskliniken

Sjællands Universitetshospital i Køge

Underskriftformular til par i behandling for barnløshed

I forbindelse med vores behandling for barnløshed på Fertilitetskliniken, Sjællands Universitetshospital, Køge, erklærer vi at være mundtligt og skriftligt orienteret om den planlagte behandling for ufrivillig barnløshed. Vi er ligeledes orienteret om de bivirkninger og risici (herunder blødning, infektion, graviditet udenfor livmoderen, overstimulation, blodpropper og flerfoldsgraviditet), som kan være forbundet med den planlagte behandling. Såfremt den planlagte behandling ikke fører til det ønskede resultat, vil vi under behandlingsforløbet løbende blive orienteret om andre behandlingsmuligheder. Vi er endvidere blevet orienteret om, at adoption er en mulighed.

Dato: _____

Kvindens navn og underskrift _____

Partners navn og underskrift _____

Det kan oplyses, at §27 i børneloven (seneste udgave 2013) har følgende ordlyd:

Er en kvinde blevet behandlet med assisteret reproduktion af en sundhedsperson eller under en sundhedspersons ansvar, anses hendes ægtefælle, registrerede partner eller partner som barnets far eller medmor, hvis denne har givet samtykke til behandlingen, og barnet må antages at være blevet til ved denne, jf. dog §27a, stk. 1: Samtykket skal være skriftligt og indeholde en erklæring om, at manden skal være barnets far eller at kvinden skal være barnets medmor.

Partners navn og underskrift _____

Samtykke til nedfrysning af befrugtede æg

I den Danske lovgivning findes en række krav til, hvorledes nedfrysning og eventuel senere optøning af befrugtede æg skal foregå.

Undertegnede giver samtykke til:

1. At befrugtede æg, af tilstrækkelig kvalitet fra vores behandlingsforløb, nedfryses med henblik på senere anvendelse i vores behandlingsforløb.
2. Befrugtede æg må højst opbevares indtil kvinden fylder 46 år. Såfremt de ikke er blevet anvendt inden da, skal de destrueres jvf. dansk lovgivning.
3. At befrugtede æg kun kan tøs op og anvendes, såfremt begge parter **skriftligt accepterer** dette før hver optøning.
4. I tilfælde af separation, skilsmisse eller den ene parts død, skal klinikken orienteres herom og æggene destrueres.
5. Såfremt Fertilitetskliniken, Sjællands Universitetshospital, måtte ophøre sin aktivitet, gives der hermed tilladelse til, at de opbevarede æg samt tilhørende sporbarhedsdata kan overføres til den samarbejdende fertilitetsklinik

Dato: _____

Kvindens underskrift _____

Partners underskrift _____

Brug af befrugtede æg efter ægtefælles død:

Undertegnede giver hermed samtykke til at vores eventuelle befrugtede æg, fortsat må anvendes af min partner i tilfælde af min død.

Dato: _____ Partners underskrift _____

Samtykke vedr. undervisning/forskning:

Undertegnede, som er under udredning og behandling for ufrivillig barnløshed ved Fertilitetsklinikken, Sjællands Universitetshospital, Køge, giver hermed tilladelse til, at blodprøver, sædprøver, væske fra ægblærer og æg, som alligevel skal destrueres, kan anvendes af Fertilitetsklinikken i undervisnings- og forskningsøjemed med henblik på at forbedre behandlingen af barnløshed.

Det skal understreges, at jeres æg og sædceller aldrig vil blive brugt til behandling af andre par.

Kvinden:

Partner:

Dato:

Dato:

Underskrift:

Underskrift: