

Einverständniserklärung

Patientin

Patient

Auftauen von Kryosperma (homolog)

ja nein

Wir wünschen das Auftauen unseres kryokonservierten Spermias für die Durchführung einer Insemination im aktuellen Zyklus.

Wir sind darüber informiert, dass vor dem Auftauen in jedem neuen Zyklus diese Erklärung von beiden Partnern unterschrieben und in der Praxis abgegeben sein muss. Andernfalls kann aus juristischen Gründen die Insemination nicht erfolgen.

Vorab per E-Mail an: anmeldung@dr-krieg.de

Auftauen von Spendersperma (heterolog)

ja nein

Wir wünschen das Auftauen des von uns bestellten kryokonservierten Spenderspermias für die Durchführung einer Insemination im aktuellen Zyklus.

Wir sind darüber informiert, dass vor dem Auftauen in jedem neuen Zyklus diese Erklärung von beiden Partnern unterschrieben und in der Praxis abgegeben sein muss. Andernfalls kann aus juristischen Gründen die Insemination nicht erfolgen.

Vorab per E-Mail an: anmeldung@dr-krieg.de

Wir sind mit der anonymen / pseudonymen statistischen Auswertung der Behandlung einverstanden. Wir sind auch damit einverstanden, dass im Falle einer Schwangerschaft und Geburt medizinische Daten über den Schwangerschaftsverlauf, die Geburt und den Gesundheitszustand unseres Kindes von den behandelnden Ärzten und von uns der Praxis weitergegeben werden.

Wir haben eine Kopie dieses Dokumentes erhalten

Ort, Datum

Unterschrift Patientin

Unterschrift Patient

Erstellt von: Dr. Dagmar Schwirzer	Freigegeben von: Dr.Krieg	Geändert durch: Kopp	Version 3
Datum: 26.01.2017	Datum: 17.01.22	Datum: 17.01.22	