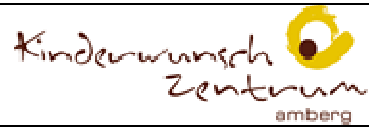
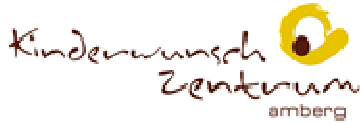


## Interne Formulare

Datei:Q:\Interne Formulare\Kiwu\Mappen IVF\_ICSI\Kündigung kryokonservierter Zellen  
Version 3.doc



## Kinderwunschzentrum



**Dr. med. Jürgen Krieg**

Emailfabrikstr. 15  
92224 Amberg

Tel: 09621 769370  
Fax: 09621 9601612  
e-mail: info@dr-krieg.de

### Betreff: Vernichtung von kryokonservierten Zellen aus der gemeinsamen Kinderwunschbehandlung

#### Patientin

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geb. Datum \_\_\_\_\_

#### Partner / -in

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geb. Datum \_\_\_\_\_

Aktuelle Adresse:

\_\_\_\_\_  
(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Wir wünschen **gezielt das Auftauen und Verwerfen folgender Zellen**, die für unsere Kinderwunschbehandlung bei der Praxis Dr. Krieg eingelagert wurden:

Bitte ankreuzen:

- befruchtete Zellen aus der IVF/ICSI-Behandlung (*Unterschrift Patientin und Partner /-in*)
- unbefruchtete Eizellen (*Unterschrift Patientin*)
- Samenzellen des Mannes (*Unterschrift Mann / Partner*)
- TESE-Gewebe des Mannes (Hodengewebeproben) (*Unterschrift Mann / Partner*)
- Samenproben aus Samenspende (*Unterschrift Patientin und Partner /-in*)

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patientin

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Partner / -in

MVZ Gynäkologisches Zentrum Amberg-Sulzbach GmbH, (HRB 5715-AG Amberg, GF Dr. med. Jürgen Krieg),  
Hauptsitz: Emailfabrikstr. 15, 92224 Amberg

Erstellt von: QMB	Freigegeben von: Dr. Krieg	Geändert durch: Kopp	Version 3
Datum: 29.05.12	Datum: 20.07.22	Datum: 20.07.22	