

## Interne Formulare

Q:\Interne Formulare\Kiwu\Mappen IVF\_ICSI\A Einverständniserklärung IUI mit Kryosperma gleichgeschlechtliche Paare Version 1.doc



## Einverständniserklärung

### Empfängerin/Patientin

(Name, Vorname,  
Geburtsdatum)

### Co-Mutter/Patient

(Name, Vorname,  
Geburtsdatum)

### Auftauen von Spendersperma (heterolog)

ja     nein

Wir wünschen das Auftauen des von uns bestellten kryokonservierten Spenderspermas 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**

Zur Klärung von abstammungs-, erb-, umgangs- und unterhaltsrechtlicher Fragestellung wird die juristische Beratung bei einem Rechtsanwalt oder Notar angeraten. Diese Beratung wird empfohlen ist aber nicht gesetzlich vorgeschrieben und somit freiwillig. Ein Nachweis über die Beratung muss nicht bei uns vorgelegt werden.

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 Empfängerin/Patientin

-----  
Unterschrift Co-Mutter/Patient

Erstellt von: Schlamberger	Freigegeben von: Dr.Krieg	Geändert durch:	Version 1
Datum: 08.02.23	Datum: 08.02.23	Datum:	