

Godkännande av tining och återförande av frysförvarade embryon

Gäller klinik: _____

Härmed godkänner jag, att vårt eller våra embryon efter tining återförs till min kvinnliga partner.

Kvinnans personnummer

Kvinnans namn

- Jag är medveten om att jag genom mitt samtycke anses som förälder till det barn som kommer till genom den assisterade befruktningen (1 kap. 8 och 9 §§ föräldrabalken).
- För barn till ett par som är sammanboende, fastställs föräldraskapet genom bekräftelse hos socialnämnden (1 kap. 3 § föräldrabalken).

Datum

Partnerns namnteckning

Partnerns personnummer

Namnförtydligande

Viktig information

Detta samtycke måste skrivas under och lämnas till kliniken innan tining av embryon kan ske. Enligt socialstyrelsens bestämmelser får vi annars inte fullfölja behandlingen.

Obs! Samtycket gäller enbart ett återförande.

.....
Om partnern inte själv kan lämna in detta samtycke och legitimera sig (eller kan använda bank-ID) måste samtycket vidimeras av två personer och sedan lämnas in tillsammans med kopia av partners ID-handling. **VIDIMERAS:**

Datum

Namnteckning

Personnummer

Namnförtydligande

Datum

Namnteckning

Personnummer

Namnförtydligande

.....
För Livio Fertilitetscentrums personal

Jag har tagit emot samtycket.

Legitimation kontrollerat

Elektronisk signatur

Datum

Namnteckning