

Godkännande av behandling med frysförvarade embryon

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

Min partners personnummer	Min partners 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, 9 och 14 §§ föräldrabalken).
- För barn till ett par som inte omfattas av 1 kap. 1 § föräldrabalken fastställs föräldraskapet genom bekräftelse hos socialnämnden (1 kap. 3 § första stycket föräldrabalken).

Mitt personnummer	Namnförtydligande
Datum	Min namnteckning

Vänligen observera:

- Ett påskrivet samtycke måste finnas på kliniken senast dagen innan planerat återförande.
- Enligt Socialstyrelsens bestämmelser får ett frysåterförande inte utföras utan samtycke.
- Samtycket kan undertecknas
 1. elektroniskt med bank-ID på en blankett på hemsidan
 2. skriftligt på kliniken, glöm inte att ta med legitimation
 3. skriftligt och bestyrks med vidimering på särskild blankett för detta
- Detta samtycke gäller enbart ett återförande.

Livio personal

Jag har mottagit samtycket ID-kontroll utförd

Datum	Namnteckning
Klinik	Namnförtydligande