

Kvindens navn og cpr.nr. BLOKBOGSTAVER

Partners navn og cpr.nr. BLOKBOGSTAVER

# Fertilitetsklinikken

Sjællands Universitetshospital i Køge

## Underskriftformular til par i behandling for barnløshed

I forbindelse med vores behandling for barnløshed på Fertilitetsklinikken, Sjællands Universitetshospital, Køge, erklærer vi at være mundtligt og skriftligt orienteret om den planlagte behandling for ufrivillig barnløshed. Vi er ligeledes orienteret om de bivirkninger og risici (herunder blødning, infektion, graviditet udenfor livmoderen, overstimulation, blodpropper og flerdoldsgraviditet), som kan være forbundet med den planlagte behandling. Såfremt den planlagte behandling ikke fører til det ønskede resultat, vil vi under behandlingsforløbet løbende blive orienteret om andre behandlingsmuligheder. Vi er endvidere blevet orienteret om, at adoption er en mulighed.

Dato:

Kvindens navn og underskrift \_\_\_\_\_

Partners navn og underskrift \_\_\_\_\_

Det kan oplyses, at §27 i børneloven (seneste udgave 2013) har følgende ordlyd:  
Er en kvinde blevet behandlet med assisteret reproduktion af en sundhedsperson eller under en sundhedspersons ansvar, anses hendes ægtefælle, registrerede partner eller partner som barnets far eller medmor, hvis denne har givet samtykke til behandlingen, og barnet må antages at være blevet til ved denne, jf. dog §27a, stk.1: Samtykket skal være skriftligt og indeholde en erklæring om, at manden skal være barnets far eller at kvinden skal være barnets medmor.

Partners navn og underskrift \_\_\_\_\_

### **Samtykke vedr. undervisning/forskning:**

Undertegnede, som er under udredning og behandling for ufrivillig barnløshed ved Fertilitetsklinikken, Sjællands Universitetshospital, Køge, giver hermed vor tilladelse til, at blodprøver, sædprøver, væske fra ægblærer og æg, som alligevel skal destrueres, kan anvendes af Fertilitetsklinikken i undervisnings- og forskningsøjemed med henblik på at forbedre behandlingen af barnløshed.

Det skal understreges, at jeres æg og sædceller aldrig vil blive brugt til behandling af andre par.

Kvinden:

Partner:

Dato:

Dato:

Underskrift:

Underskrift: