

Bekreftelse på destruering

Vi/jeg bekrefter med dette at vi ønsker våre nedfryste gameter/embryo/blastocyster destruert, og dermed avslutte oppbevaringen ved Fertilitetsseksjonen.

Vi/jeg samtykker til at gameter/embryo/celler som skal destrueres kan benyttes til opplæring og kvalitetssikring av etablerte prosedyrer for assistert befruktning: Ja Nei

Må signeres av begge parter!

Dato/Sted: _____

Kvinne:

Signatur: _____

Navn(Blokkbokstaver): _____

Fødselsnr.(11 siffer): _____

Partner:

Signatur: _____

Navn(Blokkbokstaver): _____

Fødselsnr.(11 siffer): _____

Vi ønsker å slettes som par i vårt fagsystem: Ja Nei

For Fertilitetsseksjonen:

Bekreftet mottatt ønske om destruksjon av gameter/embryo/blastocyster

Dato og Signatur: _____