Tilladelse til optøning af frosne embryon(er) (”æg”)

Denne blanket skal underskrives, før behandling med oplægning af optøede embryon(er)/blastocyst(er). Samtykket er gældende i to år, med mindre det skriftligt tilbagekaldes inden.

Undertegnede, der som led i reagensglas-behandling har fået embryoner (befrugtede æg) nedfrosset, giver hermed tilladelse til, at embryonerne nu optøs med henblik på oplægning i livmoderen.

Trianglen optør normalt ét embryon ad gangen. Hvis det første optøede embryon ikke overlever optøningen, kan Klinikken tø yderligere embryon(er).

Udfyldes og underskrives af parret/kvinden:
Hvis de frosne embryoner er fremkommet ved befrugtning med sæd fra mandlig ægtefælle/partner, ***skal*** *begge parter underskrive neden for.*

Dette samtykke er ***gældende i 2 (to) år*** *fra underskriftdatoen, medmindre det inden skriftligt tilbagekaldes af en af parterne.*

Dato (dd/mm/åå)

Kvindens navn	*Mandens navn* *(hvis mandlig partner)*
							-				
Kvindens person-nummer	*Mandens person-nummer*
Kvindens underskrift	*Mandens underskrift*