

## Samtycke till frysembryotransfer och insemination

### Behandlad kvinna

Efternamn, förnamn	Personnummer
Utdelningsadress	

### Partner

Jag samtycker till

- återföring av frysförvarat embryo
- insemination med mina spermier
- insemination av donerade spermier

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§ föräldrabalken)

Efternamn, förnamn	Personnummer
Utdelningsadress	
Ort, datum	Namnteckning

### Läkares signering

Jag har tagit del av ovanstående samtycke

Ort, datum Örebro,	
Namnteckning	Namnförtydligande
Tjänsteställe Reproduktionsmedicinskt centrum Universitetssjukhuset Örebro	