

Titel: Udredning af kendt sæddonor

Forfattere (i alfabetisk rækkefølge)

Bjørn Bay, Fertilitetsklinik Horsens
Katrine Haahr, Juno IVF (tovholder)
Fieneke Lemmen, TFP Stork Fertility
Anne Sofie Rex, Fertilitetsklinik Aagaard

Genetisk hjælp: Laura Roos, Klinisk Genetisk afdeling Rigshospitalet

Korrespondance:

Katrine Haahr. kh@junoivf.dk

Status

Første udkast: 01.03.2019
Anden udkast efter første høring: 01.12.20
Diskuteret af DFS dato: 26.05.2021
Korrigeret udkast dato: 01.11.2022
Anden høring: 16.01.2022
Diskuteret af DFS dato: 11.03.2022
Endelig guideline dato: 12.03.2022
Tilføjelse side 8: 15.08.22
Guideline skal revideres seneste dato: 2025

Indholdsfortegnelse:

Indledning: side 3
Resume af kliniske rekommandationer side 4

Fokuserede spørgsmål:

- 1) Er det tilstrækkeligt at en kendt sæddonor udredes genetisk med spørgeskema? side 5
- 2) Kan en kendt sæddonor anvendes ved kendte arvelige forhold som noteres i donorevalueringen? side 6

- 3) Skal kendte sæddonorere gennemgå samme screening for infektionssygdomme som andre sæddonorere? side 6
- 4) Er det muligt for en kendt sæddonor at give samtykke til anvendelse af hans sæd/embryoner efter hans død, ligesom det er ved partnerdonation? side 7

Andre kapitler

1. Overvejelser ved spørgeskemaet side 8
2. Den bløde del til samtalen med donor og recipienten side 8
3. Den fysiske undersøgelse af den kendte sæddonor side 9
4. Udkast til samtykke til den kendte donor samt modtager(e). side 9
5. Beskrivelse af de juridiske forhold i forbindelse med kendt sæddonation side 9

Appendices

- Appendiks 1: Spørgeskema kendt sæddonor side 12
- Appendiks 2: Samtykke kendt sæddonor side 16
- Appendiks 3: Samtykke modtager(e) af kendt sæddonation side 17
- Appendiks 4: Samtykke kendt sæddonor anvendelse sæd/embryoner side 18

Indledning

Baggrund:

En kendt sæddonor er en donor, som er kendt af det heteroseksuelle eller homoseksuelle par eller enlige kvinde der skal i behandling, men hvor donor ikke er partner med den pågældende

kvinde der skal behandles. Kendt sæddonation kan være en del af behandling med intrauterin insemination eller *in vitro* fertilisering.

Det vides ikke fra SEI-data hvor mange behandlinger der årligt anvender kendt sæddonation i Danmark.

Afgrænsning af emnet:

Denne guideline omfatter udredning af den kendte sæddonor, samt forslag for samtykker til både den kendte sæddonor og recipienter.

Definitioner:

Kendt donor

En kendt donor kendes af modtageren eller modtagerne på tidspunktet for donationen. Den kendte donor kan være en voksen person, som en enlig kvinde eller et samlevende par selv møder med, og som samtykker i at donere under nærmere aftalte vilkår. Der skal tages stilling til medmoderskab/faderskab inden kendt donation kan foregå. (VEJ 9351 af 26/05/2015)

Litteratur søgningsmetode:

Der er anvendt aktuelle vejledninger fra Styrelsen for Patientsikkerhed, gældende love for assisteret reproduktion samt Vævsloven og Børneloven. Desuden er der dele af denne guideline som ikke har relation til lovgivningen.

Evidensgradering:

Vi mener ikke vi kan afvende evidensgradering til denne guideline da den er baseret på lovgivning mere end på litteratur.

Resumé af kliniske rekommandationer

1	Det er tilstrækkeligt at den kendte sæddonor kun udredes genetisk med spørgeskema	moderat
2	En kendt sæddonor kan kun anvendes ved kendte arvelige forhold hvis en risikovurdering kan foretages forudsat at donor er rask	høj
3	Kendte sæddonorere skal gennemgå screening for infektionssygdomme som andre sæddonorere	høj
4	Det er ikke muligt for en kendt sæddonor at give samtykke til anvendelse af hans sæd/embryoner efter hans død, ligesom det er med partner	høj

Emneopdelt gennemgang af fokuserende spørgsmål

1. Er det tilstrækkeligt at en kendt sæddonor udredes med spørgeskema?

Problemstilling:

Sæddonorer fra kommercielle sædbanker undergår ud over udredning med spørgeskema, fysisk undersøgelse og lovpligtig virus-screening også genetiske test for de hyppigst forekommende arvelige sygdomme sv.t donors etniske baggrund. Disse kommercielle sæddonorer kan dog antages at give ophav til et større antal familier grundet global distribution, hvorimod en kendt sæddonor typisk vil donere til 1 familie/enlig kvinde. Af denne grund kan test og screening holdes på det minimumsniveau, der gælder efter vævsdirektivet. Det skønnes ikke rimeligt at pålægge par der anvender kendt donor flere krav til screening end der er tilbud om i befolkningen generelt.

Parrene kan dog oplyses om mulighederne for genetisk screening der evt. kan tilkøbes i privat regi på lige fod med fertilitetspatienter:

- Recipienten tilbydes screening for de hyppigste recessive sygdomme (cystisk fibrose og spinal muskel atrofi), samt den X bundne sygdom Fragilt X syndrom Det anslås at ca. 1/20 er bærer af mindst én af disse tilstande. Undersøgelse for alle tre sygdomme koster ca. 5000 kr. Hvis recipienten er bærer af cystisk fibrose eller spinal muskel atrofi kan donor testes. Ved denne strategi vil man vente at finde at ca. 1/240 par er i risiko (Archibald et al, Genet Med, 2017, PMID 29261177)
- Recipienten tilbydes udvidet anlægsbærerscreening af et panel af recessive og X bundne tilstande (typisk ca. 400 recessive sygdomme og ca. 10 X-bundne sygdomme). Donor kan tilbydes screening for de tilstande recipienten er bærer af. I befolkningen vil ca. 50% være bærere af mindst én tilstand når man undersøger så bredt (Silver et al, Genet Test Mol Biomarkers, 2016, PMID 27104957), hvorfor en mere effektiv strategi vil være at undersøgt både donor og recipient, og "matche" dem, dvs. sikre sig at de ikke er bærere af samme tilstand. Prisen for et donor match i kommercielt regi er ca. 600 Euro.

Evidens:

- Genetisk testning kan undgå de hyppigste recessive og X bundne sygdomme i afkom (Archibald et al, Genet Med, 2017, PMID 29261177)

Resume af evidens	Evidensgrad
Genetisk testning af donor kan reducere risiko for sygdom hos donorbørn.	højt

Kliniske rekommandationer

Styrke

Omkostninger for genetisk testning af kendt sæddonor, udover spørgeskema, er for højt i forhold til det antal børn som bliver født.	lav
---	-----

2. Kan en kendt sæddonor anvendes ved kendte arvelige forhold som noteres i donorevalueringen?

At notere en arvelig sygdom i familien ved donorevaluering og derefter få kvinden/parret til at samtykke er ikke det samme som at foretage en egentlig risikovurdering.

Hvis der efter gennemgang af spørgeskema findes mistanke om arvelige sygdomme i familien skal der foretages en risikovurdering af en genetiker.

Risikoen noteres i donorevaluering og kvinden/parret kan samtykke til behandling med hans sæd.

Hvis der ikke findes mistanke om arvelige sygdomme i familien kan der skrives under på skemaet fra appendix 3 at donor findes egnet.

Hvis en kendt sæddonor er adopteret eller ikke har kontakt med sin familie på en ene forældres side skal han afvises da der ikke kan laves en risikovurdering.

Se Vejledning 9356 af 26/05/2015 paragraf 3.1.2

3. Skal kendte sæddonorer gennemgå samme screening for infektionssygdomme som andre sæddonorer?

Kendt sæddonor betragtes som en non-partner sæddonor derfor skal han screenes som sådan.

En donor af kønsceller skal obligatorisk testes for:

1. Anti-HIV-1/2
2. HBsAg
3. Anti-HBc
4. Anti-HCV
5. NAT-test for HIV/HBV/HCV på donationsdagen
6. *Treponema pallidum* (Syfilis) på donationsdagen
7. *N. gonorrhoeae* (gonorrhé) på donationsdagen
8. Chlamydia trachomatis (Klamydia) (med NAT-test eller tilsvarende) på donationsdagen

Undersøgelse for N. gonorrhoeae kan foretages på samme urinprøve som undersøgelsen for Chlamydia trachomatis.

Der skal desuden undersøges for Human T-Lymphotropic Virus type I (HTLV-I) hvis donor bor i eller kommer fra områder med høj prævalens (Afrika, Syd og Mellemamerika) har seksualpartnere, der kommer fra sådanne områder, eller er barn af forældre, der kommer fra sådanne områder.

Afhængig af donors baggrund, hvor donor har rejst og de donerede vævs og cellers karakteristika kan andre tests efter de konkrete, individuelle omstændigheder komme på tale (fx Cytomegalovirus, Toxoplasmose, Epstein Barr Virus og West Nile Virus). Mere detaljerede retningslinjer herfor fastlægges af vævscentret i samarbejde med de klinikere, som skal anvende det udtagne ved behandling af mennesker.

Sæden kan frigives, når testning for HIV 1+2, Hepatitis B og C (serologi + NAT) samt syfilis, klamydia og gonorré er negative.

Der findes diverse karantæne regler pga øget risiko for andre overførbare sygdomme mv:

Tatovering, skarificering, piercing eller akupunktur - 4 mdr se her:

<https://bloddonor.dk/fordonorer/tappepause/>

Rejseaktivitet (West Nile Virus, Zika, Ebola) - op til 6 mdr – se her Bloddonorerne i Danmarks karantænekort <https://bloddonor.dk/kortovertappepauser/>

Vaccination - 14 dage

NAT-test for HIV/HBV/HCV, samt tests for syfilis, klamydia og gonorré kan tages som initial screening, især hvis donor har seksuel risikoadfærd, men ALTID på donationsdagen. Reference:

Vævsbekendtgørelsen. <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=172726>

4. Er det muligt for en kendt sæddonor at give samtykke til anvendelse af hans sæd/embryoner efter hans død, ligesom det er med partnerdonation?

Kendt sæddonor betragtes som en non-partner sæddonor, derfor kan han ikke give samtykke til anvendelse af hans sæd efter hans død.

Andre kapitler

1) Overvejelser ved spørgeskemaet

Alder, BMI på kendt donor – ingen lovmæssige grænser, dog skal disse forhold nævnes til recipienten.

Ændringer ved det foreslåede spørgeskema- se appendiks 1:

Definition af nærmeste familie er kommet med i skemaet - hvis donor har børn kan det ikke gælde for en generation.

Der er kommet flere spørgsmål ifht donor's evt. børn og hans eget fertilitet. Der er kommet flere spørgsmål ifht. screening for infektionssygdomme

Tilføjelse 15-8-22:

Fra Bekendtgørelse om assisteret reproduktion (BEK nr. 672 af 08/05/2015) §18. følger at en almindelig sæddonor ikke kan donere på 2 sædbanker.

Spørgsmål DFS: Gælder det også en kendt sæddonor som donerer på en klinik - så ikke en "distribuerende sædbank"?

STPS: "Vores lovfortolkning er, at en 'kendt sæddonor', kun kan donere på en klinik. Dette er begrundet i reglerne for maksimalt antal levedygtige graviditeter efter én sæddonor, som både gælder både for donorer i sædbanker og på klinikker. Klinikkerne ikke har mulighed for at kontrollere en sæddonors samlede antal donationer, hvis han kan donerer på flere klinikker."

2) Den bløde del i forhold til samtale med den kendte sæddonor og recipienten

Der skal drøftes hvad det betyder at blive kendt sæddonor ikke blot juridisk men også følelsesmæssigt.

Spørg ind til relationen mellem den kendte donor og kvinden/parret.

Hvor længe har de haft en relation og er det en god relation uden pres fra den ene parts side

Har de hver især en anden partner og hvilken rolle spiller den partner

Skal den kendte donor have en relation til barnet ud over det juridiske og hvad er der lavet af konkrete aftaler om rollen i graviditet, fødsel og senere i forhold til samvær med barnet.

Det skal drøftes hvis donor har børn i forvejen, har modtager/donor aftalt at være åben overfor donor's børn. Hvad hvis donor aldrig selv får børn. Vil han så fortsat "nøjes" med at være donor eller mere.

Det anbefales altid at tale om åbenhed omkring barnets tilblivelse specielt hvis det drejer sig om et heteroseksuelt par hvor parret anvender kendt donor.

Hvis der skulle opstå alvorlig sygdom hos den ene part eller død hvilke aftaler er der så.

Det kan det være en anbefaling at lave en skriftlig aftale om ovenstående på forhånd.

Det kan også være vigtigt at pointere at hvis den kendte donor har fået "kolde fødder" så kan klinikken angive at han ikke er fundet "egnet" uden at vi må oplyse recipienten den egentlige grund.

At der typisk vil være brug for IVF-behandling ved anvendelse af kendt donor og ikke IUI fordi kvaliteten af sæden efter kryopreservering og optøning vil gennemsnitligt være mindre end ved de gængse (selektede) sæddonorer fra sædbankerne.

At det ud over recipientens samtykke afhængig af den kendte donors fremtidige juridiske status også kræver den kendte sæddonors samtykke inden tøj af sæd /embryoner. Derfor skal den kendte sæddonor løbende være tilgængeligt for at underskrive samtykker.

3) Den fysiske undersøgelse af den kendte sæddonor

Manden informeres om at vi i henhold til lovgivningen skal udføre en fysisk undersøgelse af kroppen inkl. genitalier. Denne undersøgelse foretages af lægen.

Huden på kroppen gennemgås for stikmærker. Disse kan være tegn på misbrug og dette skal undersøges inden han kan godkendes som donor.

Desuden ses efter udslæt som f.eks. cafe au lait pletter eller andet påfaldende som kan være tegn på arvelig eller smitsom sygdom. Afhængig af hvad det drejer sig om, kan der blive tale om henvisning til yderligere undersøgelser eller genetisk udredning.

Der spørges til tatoveringer. Disse skal være ældre end 4 måneder. Ved nylige tatoveringer spørges ind til hvor de er lavet og om klinikken brugte rene nåle. Hvis der er mistanke om at han kan have været udsat for smitte informeres han om risikoen for at screening for HIV og Hepatitis kan være positive.

Genitalia undersøges for sår, kondylomer eller kraftigt udflåd fra penis. Er der en af delene henvises til yderligere undersøgelser via egen læge eller andet.

4) Overvejelser vedr. udkast til samtykke til den kendte donor samt recipient

Der er lavet et udkast til samtykke for den kendte sæddonor hvor der nævnes både juridiske forhold, nødvendighed af nedfrysning samt hvem han vil donere til (Appendiks 2).

Vi har valgt ikke at tilføje samtykke fra den kendte donors partner at vedkommende er oplyst om donationen, blot en bekræftelse fra donor om at partner er informeret pkt 9 i Appendiks 2.

Vedrørende samtykke for recipienten tager vi udgangspunkt i at parret/kvinden også underskriver klinikens almindelige samtykke vedr. donorsæd hvor der uddybes om risici, tilbagemelding ved fødsel mm.

Derfor er den her udarbejdede samtykke (Appendiks 3) blot et accept af evalueringen af den kendte sæddonor og en bekræftelse af modtagelse om information af de juridiske forhold ved kendt sæddonation.

Vedrørende om donor skal samtykke ved hver behandling.

Det følger fra nedenstående ændring i bekendtgørelse BEK887 at en partner ikke længere skriftlig skal samtykke for hver behandling, omvendt skal klinikken dog sikre sig at parret fortsat er sammen. Dette kan gøres ved f.eks partner er med til ægoplægning.

Således skal i de tilfælde hvor den kendte donor kan blive anset som far til barnet, indhentes samtykke eller anden konfirmation ved hver behandling.

Ved danske statsborgere kan blanketterne fra Familieretshuset anvendes og fader/medmorskabet aftales inden behandling¹. For udenlandske patienter er dette midlertidig ikke muligt. For at sikre den kendte donor ikke giver ophav til flere børn end han ønsker, bør denne give samtykke ved hver behandling af recipienten.

De samtykker i denne guideline er udarbejdet så de vil kunne bruges i alle sammenhænge og sikre donor mest muligt. Dette vil derved dog begrænse modtagerens muligheder for behandling, hvis samtykke fra den kendte donor ikke kan indhentes.

Fra STPS vedr indhentning af samtykke:

Ændring i skriftlig samtykke 2016

I Bekendtgørelse om assisteret reproduktion 672 af 08/05/2015 var det anført i §7 *Stk. 2. "Befrugtede menneskelige æg må kun anvendes, såfremt kvinden eller parret giver skriftligt samtykke før hver behandlingscyklus"*

Denne bestemmelse blev ophævet i BEK 887 af 28/06/2016 Bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om assisteret reproduktion, således.

§ 1

I bekendtgørelse nr. 672 af 8. maj 2015 om assisteret reproduktion foretages følgende ændringer:

- 1.** § 7, *stk. 2*, ophæves.

DVS at kravene er mindre bastante forstået på den måde, at hvis der ikke er sket ændringer i parrets status, at partnerdonor fortsat er partner er gentagen samtykke ikke nødvendig. Men det er jeres (klinikens) forpligtigelse, at sikre at parret fortsat er sammen.

BEK 672: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2015/672>

BEK 887: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/887>

¹ Familierethuset: <https://familieretshuset.dk/ansoegninger/ansoegninger/blanketter>

5) Juridiske overvejelser ved kendt sæddonation

Ved denne guideline tager vi udgangspunkt i at både donor og recipient er danske statsborgere. Udenlandske recipienter og donor bør informeres om at de selv skal søge juridisk bistand i forbindelse med forældremyndighed i recipientens hjemland. Dette kan med fordel tilføjes i Appendix 2 og 3 for de klinikker som har udenlandske patienter.

Recipientens civile status afgør faderskab

Heteroseksuelt par

Donerer en kendt sæddonor til et heteropar er det manden i parret som bliver far til barnet.

Enlig kvinde

Donerer en kendt sæddonor til en enlig kvinde er han juridisk forælder til eventuelle børn. Klinikken skal sikre sig at både kvinden og den kendte sæddonor har forstået dette og at det fremgår at skriftlig materiale/samtykke.

Der findes ingen blanket fra familieretshuset. Den enlige kvinde skal gøres opmærksom på at klinikken IKKE kan underskrive ”erklæring om assisteret reproduktion” fra familieretshuset da en kendt sæddonor ikke har donornummer og ikke er rekvireret hos en sædbank.

https://familieretshuset.dk/media/1285/erklaering_assisteret_reproduktion.pdf

Homoseksuelt par (lesbisk)

Donerer en kendt sæddonor til et lesbisk par skal der på forhånd aftales om det er medmor eller den kendte sæddonor som skal have forældremyndighed over barn/børn, der skal anvendes Blanket 9 fra familieretshuset https://familieretshuset.dk/media/1335/blanket_9.pdf

Blanketten fra familieretshuset skal være underskrevet inden fertilitetsbehandling påbegyndes.

Div overvejelser som skal aftales mellem fertilitetsklinikken, den kendte sæddonor og modtager(en)

Inden der fryses sæd ned skal der være klare aftaler om:

1) Hvem har sæden i depot?

Da der inden anvendelse af hvert portion/strå sæd skal foreligge samtykke fra den kendte donor, bør det overvejes om sæden skal opbevares under hans depot og der ved hver overdragelse så kan tjekkes om samtykket foreligger. (se forslag for samtykke ved appendiks 4)

2) Hvem betaler for opbevaring af sæden? (i tilfælde af privat klinik).

Det bør overvejes at der ved nedfrysning aftales at der vil foretages destruktion af sæden, hvis ingen betaler depotet.

3) Hvor længe må sæden opbevares og hvem skal samtykke til en eventuel forlængelse af opbevaring?

Disse aftaler skal foreligge på skrift på enten nedfrysningsskema eller samtykke til den kendte sæddonor, men også på information til recipient(en)

4) Flytning af sædstrå ud af klinik.

Her skal der tages højde for: sporbarheden af donor, tilbagemeldinger af alvorlige bivirkninger, klinikkens pligt til at videregive oplysninger om senere opdaget genetisk sygdom hos donor og at den kendte sæddonor skal samtykke på at sædstrå flyttes.

Appendix 1 Spørgeskema

Donorjournal – kendt sæddonor

Donor's navn, CPR/fødselsdato: _____

Modtagers Navn, CPR/fødselsdato: _____

Modtagers evt. partner Navn, CPR/fødselsdato: _____

Ifølge loven om Assisteret Reproduktion er vi forpligtede til at spørge om en række spørgsmål vedrørende dit helbred og din livsstil. Da der er tale om personfølsomme oplysninger, passer vi godt på dem og videregiver dem ikke uden dit samtykke.

Personlige oplysninger	JA	NEJ
Har du på nuværende tidspunkt en fast partner?		
Hvis <i>ja</i> :		
- Har du oplyst din partner om at du vil være kendt sæddonor?		
- Bor I sammen?		
- Har du børn sammen med denne partner?		
- Hvis ja hvor mange?		
Har du børn fra tidligere forhold?		
- Hvis ja hvor mange?		
Er dine eventuelle børn sunde og raske?		
Hvis <i>nej</i> :		
- Hvilke sygdomme er der tale om?		
Har du tidligere gjort en kvinde gravid?		
Har du med nuværende eller tidligere partner været til fertilitetsudredning?		
Er du familiær beslægtet med din recipient?		
Er du adopteret?		
Er du eller har du været sæddonor i en sædbank?		
Har du været kendt sæddonor før?		
Hvilken etnisk baggrund har du?		

Generelt om dit helbred	JA	NEJ
-------------------------	----	-----

Er du sund og rask?		
Er du ved at blive undersøgt for sygdomme?		
Tager du medicin (herunder kosttilskud), hvis ja hvilke:		
Bruger du smertestillende medicin inkl almindelige midler som f.eks. ibuprofen?		
Har du tidligere været i medicinsk behandling (incl psykofarmaka?)		
Har du allergi, herunder også overfor medicin?		

Livsstil:				
Ryger du (gælder også joints) eller bruger snus?		Nej	Er holdt op - dato	Ja, hvad og hvor meget
Alkoholforbrug hvor meget pr. uge	0-2 genstande	3-5 genstande	6-10 genstande	Mere en 10 genstande
Drikker du produkter med koffein (cola, kaffe, sort te, kakao)		Nej		Ja, hvor meget
Højde			Vægt	

Har du nogensinde haft:	JA	NEJ
Hjerte- eller kredsløbssygdomme		
Lungesygdomme		
Nyre- / urinvejslidelser		
Mave- /tarmsygdomme		
Sukkersyge		
Stofskiftelidelser		
Epilepsi		
Allergi		
Blødersygdom eller koagulationsforstyrrelser		
Infektionssygdomme		
Kræftsygdomme		
Immunsygdomme		

Seksuelt overført sygdom (fx klamydia, gonoré eller syfilis)		
Psykkiske lidelser		

Eventuelle arvelige sygdomme i nærmeste familie*: Hvis ja hvem?	JA	NEJ
Har du kontakt med familie på både din mors og fars side?		
Er der tilfælde af pludselig død i din familie (<50 år)?		
Er der personer med udviklingshæmning?		
Neurologiske sygdomme eller muskelsygdomme, f.eks. demens, Alzheimer, epilepsi, muskelsvind		
Er der kræft i din familie?		
Hvis ja, angiv alder for diagnose og type		
Svær syns- og/eller hørenedsættelse i din familie?		
Skeletsygdomme fx dværgvækst, misdannelser i ansigtsknogler eller lign.?		
Downs syndrom / andre kromosomsygdomme		
Er der hyppige spontane aborter eller dødsfødsler?		
Læbe-ganespalte		
Rygmarvsbrok		
Klumpfod		
Medfødt hjertesygdom		
Cystisk fibrose		
Mave-/tarmsygdomme (f.eks. Morbus Crohn)		
Urinvejssygdomme		
Insulinkrævende sukkersyge		
Stofskiftelidelser		
Psykkiske sygdomme (f.eks. skizofrenie eller maniodepressiv)		
Kender du til andre fjernere slægtninge som har nogle af de ovennævnte forhold?		

Hvis der svare "ja" til et eller flere spørgsmål uddybes disse:

* Under nærmeste familie forstås:

Dine børn, dine søskende/halvsøskende og deres børn, dine forældre og deres søskende samt dine bedsteforældre.

Har du nogensinde:	JA	NEJ
Taget stoffer af ikke-medicinske årsager		
Haft sex med en person, der formodes at have HIV, Hepatitis B eller C		
Været udsat for smitte via uheld med nålestik		
Har du indenfor de sidste 6 måneder:		
Modtaget vaccination?		
Haft længerevarende feberperioder		
Fået tatovering, skarificering, piercing eller akupunktur		
Modtaget transplantat (f.eks blodtransfusion) med levende celler eller organer fra dyr. Eller har din partner eller en tidligere partner		
Været udsat for påvirkning med giftige stoffer		
Været ude at rejse? Hvis ja hvilke lande? (<i>Zika, West Nile Virus mm</i>)		
Er du eller dine forældre født i Afrika/Caribien? (<i>HTLV screening</i>)		

Donor kan godkendes som kendt donor efter indledende interview

Interviewet foretaget af: _____

Erklæring om rigtighed af ovenstående oplysninger

Jeg bekræfter hermed, at ovenstående oplysninger er korrekte, og jeg accepterer at blive informeret om mine testresultater. Tillige samtykker jeg til, at mine helbredsoplysninger videregives til den kvinde, som jeg skal donere sæd til.

Donor's navn: _____

CPR/fødselsdato: _____

Dato: _____

Underskrift: _____

Appendiks 2

Samtykkeerklæring vedrørende donation af sædceller som værende kendt donor

Vi vil i forbindelse med at du har ønsket at donere sædceller bede dig skrive under på følgende:

1. at du indvilliger i, at kvinden/ parret, som skal modtage sædceller fra dig, får udleveret en kopi af den skriftlige donorevaluering, lavet på baggrund af spørgeskemaet, et donorinterview og relevante undersøgelser.
2. at du ud fra din bedste viden har svaret ærligt på de spørgsmål, du er stillet i spørgeskemaet og under interviewet.
3. at du er indforstået med at der skal nedfryses en eller flere portioner sæd
4. at du donerer sædceller på frivillig basis
5. at du donerer dine sædceller som kendt donor, IKKE anonym donor.
6. at du er indforstået med at du i forhold til den danske lovgivning er barnets lovformelige far, hvis den kvinde, du donerer til, er enlig.
7. at du er indforstået med at du ikke bliver barnets far, hvis den kvinde, du donerer til, er gift eller i et ægtekabslignende forhold med en mand.
8. at du er indforstået med at du hvis du donerer til et lesbisk par, sammen med parret skal afgøre hvem der sammen med den fødende kvinde skal være juridiske forældre inden behandlingsstart (her anvendes familieretshusets blanket nummer 9).
9. at du har oplyst din eventuelle partner/ægtefælle om din donation
10. at du er informeret, om at du til enhver tid kan bede om at ikke anvendt sæd bliver destrueret.
11. Ved enhver anvendelse af min sæd (insemination, ved frisk IVF eller ved tilbagelægning af embryoner/blastocyster fra frys) skal jeg give samtykke til dette.
12. jeg accepterer at personfølsomme data såsom kvaliteten af de indleverede sædprøver og helbredsoplysninger, oplyses til nedenstående kvinde.
- 13) Jeg informeret om at jeg skal informere *KLINIK X* skulle der senere fremkomme oplysninger om genetisk sygdom hos mig eller min familie.
- 14) Jeg giver samtykke til opbevaring af data til sporbarhed og overdragelse ved ophør af *KLINIK X* vævscentervirksomhed iht. Vævsloven.

Jeg donerer til:

Kvindens navn: _____

Fødselsdato/CPR: _____

Hendes evt. partner: _____

Fødselsdato/CPR: _____

DONOR navn: _____ Fødselsdato/CPR: _____

Dato og donors underskrift: _____

Appendiks 3 Donorevaluering/samtykke modtager

Kendt sæddonor evaluering:

Donors navn: _____ Fødselsdato/CPR: _____
donerer sæd som en kendt sæddonor
til:

Modtager kvindens navn: _____ Fødselsdato/CPR: _____
Hendes evt. partners navn: _____ Fødselsdato/CPR: _____

Denne donor vurdering er baseret på et spørgeskema, en personlig samtale, fysisk undersøgelse samt lovmæssige blodprøver med henblik på at fastlægge, om sæddonoren kan benyttes i forhold til dansk lovgivning.

Donoren er informeret om, at han som kendt sæddonor (Ikke anonym) i Danmark og ifølge dansk lov, betragtes som faderen til barnet, medmindre den modtagende kvinde er i et forhold med enten en mand eller en kvinde, der skal være den fælles forælder. I sidstnævnte tilfælde bør forældreskab aftales, inden behandlingens start, hvor familieretshusets blanket nummer 9 anvendes.

Hvis du er enlig kvinde skal du være opmærksom på at klinikken IKKE kan underskrive "erklæring om assisteret reproduktion" fra familieretshuset da en kendt sæddonor ikke har donornummer og ikke er rekvireret hos en sædbank.

Den kendte sæddonor kan til enhver tid bede klinikken om at destruere eventuelt ubrugt sæd, derudover skal han give sit samtykke ved hver optøning af sæd eller embryoner/blastocyster fertiliseret med hans sæd.

Vi har talt med donoren om følgende:

Generel sundhed, medicinforbrug, risikobetonet seksuel adfærd, Evt. børn og deres helbred, arvelige sygdomme i nærmeste familie og infektionssygdomme.

Evt ekstra bemærkninger:

Konklusion:

Baseret på spørgeskemaet, donorevalueringen og relevante test, finder vi, at donor er egnet til at være kendt sæddonor.

Donor vil afgive sin sæddonation hos **KLINIK X**, og vil der blive screenet for syfilis, klamydia, gonoré, hiv, hepatitis B og hepatitis C. Donor er informeret om, at alle test skal findes negative, før **KLINIK X** kan acceptere donationen.

Ovenstående evaluering er læst og godkendt af donor.

Donor, modtager og **KLINIK X** har ret til at have en kopi af evalueringen. Modtageren vil blive bedt om at underskrive og derved bekræfte, at hun/ parret godkender og ønsker at modtage sæd fra den kendte donor.

Dato og underskrifter modtageren og evt hendes partner:

Dato og underskrift **KLINIK X**:

Appendiks 4

Tilladelse til optøning af sæd eller befrugtede embryoner / blastocyst

Kendt sæddonor

Jeg tillader klinik x til at tøj

- en portion af mit kryopreservede sæd
- frosne embryoner eller blastocyster befrugtede med mit sæd

Til behandling af:

Navn på modtager:

Modtagers fødselsdato:

I måned / år: _____

Kendt sæddonor:

Navn:

CPRnummer/fødselsdato:

Underskrift

Dato _____