

Samtykkeerklæring til behandling

DONORER

ÅBEN Donation af æg

Definition: Ved åben donation er din identitet ikke kendt af modtagerparret på donationstidspunktet, men du har aftalt med fertilitetsklinikken, at det på et af dig nærmere fastlagt tidspunkt vil det være muligt for et eventuelt barn og/eller modtagerparret at få oplyst din identitet eller som minimum visse yderligere oplysninger. Oftest er der tale om, at barnet vil kunne få oplyst din identitet, når det er fyldt 18 år.

Disse oplysninger kan barnet indhente ved at henvende sig til Fertilitetsklinikken.

Dato:.....

Label:

A - SAMTYKKEERKLÆRING VEDRØRENDE MEDICINSK FORBEHANDLING

Jeg giver hermed mit samtykke til ovenstående behandling og erklærer, at jeg er informeret om behandlingens virkninger, bivirkninger og risici i form af blødning, infektion og overstimulationssyndrom. Jeg accepterer anvendelse af beroligende og smertelindrende behandling uden medvirken af anæstesipersonale i henhold til klinikkens gældende regler.

B - SAMTYKKEERKLÆRING VEDRØRENDE DONATIONENS FORMÅL:

Jeg bekræfter desuden at have modtaget mundtlig og skriftlig information om donationens formål og konsekvenser, og at donationen foregår helt frivilligt og uden betaling.

C - SAMTYKKEERKLÆRING VEDRØRENDE DONATIONS-FORM:

Jeg bekræfter desuden at være ÅBEN ÆGDONOR. Ved donationen giver jeg således tilladelse til at modtagerparret og/eller barnet på et af mig nærmere fastlagt tidspunkt må indhente nedenstående oplysninger om min identitet. Disse oplysningerne skal modtagerparret eller barnet indhente ved at henvende sig til Fertilitetsklinikken.

Oplysninger om mig (udfyldes af donor):

Dato for frigivelse af oplysninger: _____

Donors navn & underskrift: _____

Donors cpr-nummer: _____