



Samtycke till inseminering/ D-IVF med donerade spermier (ensamstående)

Jag samtycker till följande:

- Jag är ensamstående och med ensamstående menas en kvinna som inte är gift, sambo eller har en registrerad partner.
- Jag har fått information angående behandlingen och haft möjligheter att ställa frågor.
- Behandlingen kommer att utföras med donerade spermier. Jag är införstådd med att det enligt svensk lagstiftning är ansvarig läkare som väljer donator.
- Jag är medveten om att jag genom mitt samtycke anses vara enda juridiska förälder till det barn som blir till genom behandlingen.
- Ett barn som tillkommit genom assisterad befruktning med donerade spermier har enligt lagen om genetisk integritet rätt att få reda på om donators identitet när barnet nått mogen ålder.
- Jag är införstådd med att statistiska uppgifter om denna behandling rapporteras till QIVF- Nationellt kvalitetsregister för IVF.

Härmed intygas att jag tagit del av ovanstående information.

Kvinnans namn: _____ Personnummer: _____

Folkbokföringsadress: _____

Underskrift

Ort och datum

Namnförtydligande: _____

Legitimerad personals namnteckning

Namnförtydligande