

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG IVF-BEHANDLUNG MIT SPENDERSAMEN

Ich/wir, die Unterzeichnende(n) beantrage(n) hiermit die Fertilitätsklinik IVF-SYD um eine assistierte Befruchtung unter Verwendeten Spendersamen. Ich/wir bestätige(n) eine sorgfältige mündliche und schriftliche Aufklärung aller Aspekte der IVF-Behandlung erhalten zu haben, einschließlich der Nebenwirkungen und Risiken (Blutung, Infektion und Überstimulationssyndrom), die mit der Behandlung verbunden sein können. Außerdem bin ich/sind wir über das sehr geringe Risiko von Blutgerinnseln in Verbindung mit der Hormonbehandlung informiert. Ich bin / wir sind auch mit den verschiedenen Verträgen der Fertilitätsklinik IVF-SYD bekannt.

Ich bin/wir sind darüber informiert, dass;

- 1) es nicht möglich ist, den Spender für alle Erbkrankheiten zu untersuchen, und ich bin/wir sind dazu verpflichtet die Fertilitätsklinik IVF-SYD zu informieren, falls ein Kind mit einer Erbkrankheit relatiert zum Spender geboren wird oder später an einer solchen erkranken. Dies gilt auch für Samen, der nicht bei Fertilitätsklinik IVF-SYD gekauft wurde.
- 2) die Fertilitätsklinik nicht für das Ergebnis oder die Folgen der Behandlung haftbar gemacht werden kann, außer in dem Umfang, wie es sich aus den allgemeinen Regeln des dänischen Rechts über die ärztliche Haftung für Fehler und Versäumnisse ergibt.

Darüber hinaus ist es mir/uns bekannt, dass es zu einem späteren Zeitpunkt Informationen über Erbkrankheiten des Spenders bekannt werden können. Dieses kann viele Jahre nach der Spende auftreten, da einige Erbkrankheiten erst im späteren Leben des Spenders in Erscheinung treten. Wenn meine/unsere Behandlung mit Spendersamen zur Geburt eines Kindes führt, und es beim Spender Informationen erscheinen, die zu der Blockierung des Spenders führt, werde ich/werden wir informiert bis zum 18. Geburtstag des Kindes. Nach dem 18. Geburtstag des Kindes kann er/sie grundsätzlich direkt kontaktiert werden.

Wenn ein Partner/eine Partnerin vorhanden ist:

Ich (Partner/Partnerin) erteile hiermit mein Einverständnis zur IVF-behandlung mit Spendersamen durch einen Arzt/unter ärztlicher Verantwortung an, und ich übernehme gleichzeitig die elterliche Verpflichtung für das Kind/die Kinder, die hieraus entstehen können.

Falls es geeignete Embryonen im Überschuss gibt, wünsche(n) ich/wir deren;

- Vernichtung**
- Kryokonservierung**

Falls ich/wir überschüssige Embryonen Kryokonserviert wünsche(n), akzeptiere(n) ich/wir Folgendes:

1. Gemäß dänischem Recht ist die Fertilitätsbehandlung nur bis zum 46. Geburtstag der Frau zulässig. Die Embryonen müssen ohne weitere Benachrichtigung zerstört werden, wenn die Frau 46 Jahre alt wird.
2. Es liegt in meiner/unsere Verantwortung, unsere Kontaktinformationen stets aktuell zu halten, damit die Fertilitätsklinik IVF-SYD mich/uns jederzeit kontaktieren und die Rechnung zu der Lagerung der Embryonen zu senden kann.
3. Für die Lagerung fällt gemäß der jeweils gültigen Preisliste eine jährliche Gebühr an. Die Gebühr wird jährlich vorwärts durch Absenden einer Rechnung gezahlt. Diese wird ab dem zweiten Lagerungsjahr jährlich im Voraus nach Erhalt der Rechnung bezahlt. Die Lagerung im ersten Jahr ist kostenlos. Wenn ich/wir die Lagerungsgebühr nicht bezahle(n), ist die Fertilitätsklinik IVF-SYD berechtigt, die Embryonen zu vernichten.
4. Falls die Frau, von der die Eizelle stammen, stirbt, müssen die Embryonen vernichtet werden. Dies gilt jedoch nicht im Falle eine Eizellspende.
5. Der Verlust oder die Beschädigung von Embryonen wird bei unvorhergesehenen Ereignissen (höhere Gewalt) nicht kompensiert. Der Verlust oder die Beschädigung von Embryonen aus anderem Gründen wird nächstens ein Betrag ersetzt, der der verbleibenden bereits bezahlten Lagerungsdauer entspricht. Die Fertilitätsklinik IVF-SYD kann nicht für einen direkten oder indirekten Verlust haftbar gemacht werden.
6. Falls ich/wir die Embryonen vernichtet oder nach einem anderen Lagerort übertragen möchte(n), muss ich/müssen wir IVF-SYD schriftliche Zustimmung dazu geben. Für den Transport bin ich / sind wir selbst verantwortlich.

Wenn die Embryonen durch künstliche Befruchtung mit Spermien eines Spenders erzeugt werden, ist mir/uns bekannt, dass die Gesetzgebung Folgendes vorschreibt:

1. Die Embryonen dürfen nur aufgetaut und verwendet werden, wenn die Patientin vor jeder Behandlung schriftlich zustimmen. Wenn es ein Partner gibt, müssen beide die Einverständniserklärung zum Auftauen unterschreiben.
2. Im Falle des Todes, der Trennung, der Scheidung oder der Beendigung des Zusammenlebens des Partners sind die eingefrorenen Embryonen zu vernichten.

Ich bin/wir sind darüber informiert worden, dass starkes Übergewicht ernsthafte Risiko für Komplikationen für Mutter und Kind in Verbindung mit einer Schwangerschaft darstellen kann. Aus diesem Grund bietet die Fertilitätsklinik IVF-SYD keine Behandlung an, wenn der BMI der Frau 35 oder mehr beträgt.

Sollte die Behandlung zu einer lebensfähigen Schwangerschaft führen, bin ich/sind wir verpflichtet, der Fertilitätsklinik IVF-SYD über die Geburt und Informationen über das Kind/die Kinder weiterzugeben (das Formular zum Ausfüllen ist auf der Website der Klinik verfügbar).

IVF SYD

Fertilitetsklinik

Nach dänischem Recht muss die Klinik einen Vertrag mit einer anderen zugelassenen Labor eingehen für den Fall, dass die Fertilitätsklinik IVF-SYD schließen sollte. Die Fertilitätsklinik IVF-SYD hat mit die Fertilitätsklinik Maigaard in Aarhus einen Vertrag eingegangen, und meine/unsere eventuellen eingefrorenen Eizellen/Embryonen/Samen und alle ordnungsgemäße Dokumentation in Beziehung mit meine/unsere Behandlung würden dazu übertragen werden.

Datum

Geburtsdatum der Frau

Geburtsdatum des eventuellen Partners

Unterschrift der Frau

Unterschrift des eventuellen Partners

Unterschrift des Arztes/Zeugen