**An die IVF-Gesellschaft zur Förderung der Reproduktionsmedizin mbH**

**Nägelsbachstrasse 12**

**91052 Erlangen**

**Betreff: Vernichtung von kryokonservierten Zellen aus der gemeinsamen Kinderwunschbehandlung**

**Frau**

Name, Vorname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geb.Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mann**

Name, Vorname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geb.Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aktuelle Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Die vorliegende Erklärung soll von beiden Partnern unterschrieben werden. Sie wird jedoch mit Unterschrift des (Ehe-)Partners gültig, der das Auftauen und Verwerfen von befruchteten Zellen aus der gemeinsamen IVF/ICSI-Behandlung oder von Spendersamenproben aus der gemeinsamen Behandlung wünscht.

Unbefruchtete Eizellen werden nur aufgetaut und verworfen, wenn die Frau mit ihrer Unterschrift das Einverständnis hierzu gegeben hat.

Samenzellen und TESE-Gewebeproben des Mannes werden nur aufgetaut und verworfen, wenn der Mann mit seiner Unterschrift das Einverständnis hierzu gegeben hat.

□ Hiermit beauftragen wir die IVF-Gesellschaft, **ALLE Zellen**, die für unsere

 Kinderwunschbehandlung bei der IVF-Gesellschaft eingelagert wurden, vollständig

 aufzutauen und zu verwerfen

**ODER**

Wir wünschen **gezielt nur das Auftauen und Verwerfen folgender Zellen**, die für unsere Kinderwunschbehandlung bei der IVF-Gesellschaft eingelagert wurden

□ befruchtete Zellen aus der IVF/ICSI-Behandlung

□ unbefruchtete Eizellen

□ Samenzellen des Mannes

□ TESE-Gewebe des Mannes (Hodengewebeproben)

□ Samenproben aus Samenspende

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Frau Unterschrift Mann