



**AZ JAN PALFIJN
GENT**



**TOESTEMMING VOOR ONTDOOIE
EN TERUGPLAATSEN VAN INGEVROREN EMBRYO'S**

IVF-CENTRUM AZ Jan Palfijn Gent AV

Watersportlaan 5, 9000 GENT, STRAAT 381

TEL 0032 (0) 9 224 88 50 – FAX 0032 (0) 9 224 88 55 - ivf.centrum@janpalfijngent.be

Tussen:

Het AZ Jan Palfijn Gent AV met zetel te 9000 Gent aan de Henri Dunantlaan 5, vertegenwoordigd door Mevr. Marleen Porto-Carrero, die voor de verdere uitvoering van deze overeenkomst het Fertiliteitscentrum aanduidt, vertegenwoordigd door Dr. Wim Decler, diensthoofd, Dr. Kaan Osmanagaoglu, beheerder van de weefselbank en de behandelende arts (ondergetekende), hierna genoemd het AZ Jan Palfijn enerzijds,

de heer _____
geboren te _____ op ____/____/____
wonende te _____

en
partner (ter informatie) _____
geboren te _____ op ____/____/____
wonende te _____

hierna genoemd de aanvrager anderzijds,
wordt overeengekomen wat volgt:

De wensouder(s) gaat/gaan akkoord met het ontdooien en het terugplaatsen van ingevroren embryo's bij mevrouw _____ in het kader van een IVF-behandeling.

Opgesteld te Gent op ____/____/____ in twee originele exemplaren. Elke partij verklaart een exemplaar van deze overeenkomst te hebben ontvangen. De wensouder(s) verklaart/verklaren dat de toestemming voor ontdooien en terugplaatsen van ingevroren embryo's, geïnformeerd, bewust en vrij gegeven werd.

De handtekening wordt voorafgegaan door een eigenhandig geschreven "**geïnformeerd; bewust en vrij gegeven**"(1).

De wensouder(s),

_____(1)

Naam: _____

Handtekening: _____

_____(1)

Naam: _____

Handtekening: _____

Naam behandelende arts:

Stempel + Handtekening:

In te vullen door het Fertiliteitscentrum AZ Jan Palfijn:

Betreft:

Embryo's ingevroren in het kader van IVF-behandeling: ____/____/____

Ref. intern cyclusnummer: _____