



**AZ JAN PALFIJN
GENT**



**TOESTEMMING VOOR ONTDOOIE
EN BEWERKEN VAN INGEVROREN GAMETEN**

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/mevrouw _____
geboren te _____ op ____/____/____
wonende te _____

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

hierna genoemd de aanvrager anderzijds,
wordt overeengekomen wat volgt:

De aanvrager(s) stemt/stemmen toe met de ontdooien en bewerking van de ingevroren gameten voor gebruik in het programma medisch begeleide voortplanting van het AZ Jan Palfijn met het oog op de verwekking van zwangerschap bij mevrouw _____

Aard van de gameten (kruis één keuzevak aan)

- Zaadcellen
 Eicellen

De aanvrager is er zich van bewust dat het ontdooiproces tot kwaliteitsverlies kan leiden buiten de schuld van het AZ Jan Palfijn. De aanvrager aanvaardt dat de staat van de gameten anders kan zijn dan bij de aanvang ervan.

Opgesteld te Gent op ____/____/____ in twee originele exemplaren. Elke partij verklaart een exemplaar van deze overeenkomst te hebben ontvangen. De aanvrager verklaart dat de toestemming voor ontdooien en bewerking van ingevroren zaadcellen, geïnformeerd, bewust en vrij gegeven werd.

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

De aanvrager,

_____ (1)

Naam: _____

Handtekening: _____

Naam behandelende arts:

Stempel + Handtekening:

In te vullen door het Fertiliteitscentrum AZ Jan Palfijn:

Betreft: Gameten ingevroren in het kader van IVF-behandeling: ____/____/____