

Kategori: Fagprosedyrer - Annet - Annet 3	Gyldig fra/til: 15.01.2021/15.01.2022
Organisatorisk plassering: HVRHF - Helse Bergen HF - Kvinneklinikken - Seksjon for assistert befruktning	Versjon: 8.00
Godkjenner: Siren Skrede	Skjema
Dok. ansvarlig: Siren Skrede	Dok.id: D27667

Namn kvinne:
Fødselsnummer:

Namn mann:
Fødselsnummer:

Viser til tidlegare signert avtale om assistert befruktning ved forsamtale.

Samtykket skal signerast av begge, og returnerast **snarast** og seinast innan 1 veke i forkant av forsøket. Ved namneendring etter siste behandling, må attest sendast saman med samtykket.

NB! Befrukta egg blir ikkje tint før dette samtykket ligg føre.

Vi stadfestar at vi er gift/sambuande og er informert om behandlinga.
Vi gjev med dette samtykke til at tinte, befrukta egg blir tilbakeført til kvinna.

.....
Stad/dato

.....
Kvinne

.....
Mann

Før avdelinga: Forsøk planlagt i veke:.....

Underskrifter og dato kontrollert mot tidlegare samtykker:

Sign..... Dato:.....

Samtykket dateres og signeres av dere begge.
Samtykket kan sendes via eDialog eller per post.
(NB! Ved postforsendelse må samtykket sendes minimum 14 dager før forsøket)