

Samtycke för återföring av frysta/tinade embryon

Detta intyg skall undertecknas av partner och lämnas in till behandlande läkare i samband med återföringen. Om intyget inte är undertecknad och kvinnan kommer ensam kan ingen återföring utföras.

Härmed godkänner jag att embryon som tinats upp återförs till min partner.

| | |
|-------------------|--------------|
| | Datum |
| Namnsteckning | Personnummer |
| Namnförtydligande | |
| Partners namn | Personnummer |

Jag är medveten om att jag genom mitt samtycke anses som föräldrar till det/de barn som tillkommer genom den assisterade befruktningen (1 kap.8 § föräldrabalken).

| | |
|----------------------|-------|
| Läkarens underskrift | Datum |
|----------------------|-------|