

Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és

Egyetemi Oktatókórház

NYILATKOZAT II.

Alulírott #!NEV; beleegyezem abba, hogy előzetes ovuláció indukció után – a Beleegyező nyilatkozatomban választott eljárás szerint

I. házastársam/élettársam megfelelően előkezelt spermájával (homológ inszemináció)

II. az erre vonatkozó előírásoknak megfelelően előkezelt és kivizsgált donor spermával (heterológ inszemináció).*

a művi megtermékenyítést megkíséreljék.

A fent röviden részletezett meddőségkezelést, a homológ/heterológ inszemináció teljes egészét illetően részletes felvilágosítást kaptam, az erről szóló tájékoztató füzetet elolvastam, a benne foglaltakat megértettem, a tervezett kezeléssel egyetértek és annak elvégzésére a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórházat (a továbbiakban: Intézmény) felkérem.

Tudomásul veszem, hogy a fenti kezeléssel a terhesség valószínűsége még a legkedvezőbb esetben is csak kb. 15-20 %. A kezelési ciklus befejezése után sem garantálható tehát biztonsággal a terhesség bekövetkezése, azonban gyógyszeres előkészítést, ún. ovuláció indukciót követően ikerterhesség (kettes-, hármas- vagy többes iker) létrejöttével is számolni kell.

Nem zárható ki továbbá a vetélés, későbbi szövődményes (patológiás) terhesség, méhen kívüli terhesség, valamint fejlődési rendellenesség lehetősége sem.

Tudomásom van arról, hogy a fenti kezelés során a fejlődési rendellenességek gyakorisága nem nagyobb, mint a természetes úton létrejött terhességek során.

A homológ/heterológ inszeminációhoz felhasznált eszközök, anyagok, módszerek, irodalmi adatok alapján nem károsítják sem a benne résztvevőket, sem az embriót, sem genetikai, sem egyéb szempontból. Felvilágosítottak arról, hogy a terhesség első harmadában egyes várható fejlődési rendellenességek kizárására genetikai vizsgálat elvégezhető.

Tudomásul veszem, hogy a gyógyszeres ovuláció indukció mellékhatásaként a petefészkeken tömlő- (ciszta) képződés jöhet létre, melynek következményeiről, lehetséges kezeléséről felvilágosítottak.

Tudomásul veszem továbbá, hogy a fent részletezett mellékhatások, szövődmények az inszemináció kockázataihoz tartoznak, bekövetkeztükért azok szakszerű ellátása esetén az Intézményt semmiféle felelősség nem terheli.

aláírás

Alulírott mint a fent nyilatkozó házastársa/élettársa, a nyilatkozatban leírtakkal egyetértek, a kezelés elvégzésére az Intézményt, annak orvosait és szakszemélyzetét felkérem.

.....
aláírás

Az orvosi felvilágosítás alapján úgy nyilatkozunk, hogy a homológ/heterológ inszeminációval, annak esetleges sikertelenségével, illetve következményeivel kapcsolatban viseljük a teljes kockázatot.

A fenti nyilatkozatot elolvasás és értelmezés után, cselekvőképességünk és tudatunk teljes birtokában, a fennálló kockázatokat mérlegelve és tudomásul véve írtuk alá. Tudomásul vesszük és elfogadjuk, hogy az inszeminációval születendő gyermek jogállása a hatályos törvények értelmében a természetes módon fogant vér szerint gyermekével azonos, annak minden erkölcsi-, jogi-, és anyagi következményével.

Kelt: #!KORHCIMVAROS; #!AKTDATUMHONAPNEVVEL;

Aláírás: Aláírás:

Név: Név:

Lakcím: Lakcím:

Előttünk mint tanúk előtt:

I. tanu:

II. tanu:

Aláírás: Aláírás:

Név: Név:

Lakcím: Lakcím:

*Kérjük a választott pontot aláhúzni, bejelölni szíveskedjen.