



**AZ JAN PALFIJN
GENT**



**TOESTEMMING VOOR ONTDOOIEN
EN BEWERKEN VAN INGEVROREN ZAADCELLEN
AFKOMSTIG VAN NIET-ANONIEME SPERMADONOR**

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 Watersportlaan 5, vertegenwoordigd door Mevr. Ann Wynant, die voor de verdere uitvoering van deze overeenkomst het Fertiliteitscentrum aanduidt, vertegenwoordigd door Dr. Wim Decler, diensthoofd, Prof. Dr. Kaan Osmanagaoglu, beheerder van de weefselbank en de behandelende arts (ondergetekende), hierna genoemd het AZ Jan Palfijn enerzijds,

Mevrouw _____
geboren te _____ op ____/____/____
wonende te _____

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

hierna genoemd de wensouder(s) anderzijds,
wordt overeengekomen wat volgt:

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

De wensouder(s) is/zijn er zich van bewust dat het ontdooiproces tot kwaliteitsverlies kan leiden buiten de schuld van het AZ Jan Palfijn. De wensouder(s) aanvaardt/aanvaarden dat de staat van de zaadcellen 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 ontdooiën en bewerken van ingevroren zaadcellen afkomstig van niet-anonieme spermadonor, geïnformeerd, bewust en vrij gegeven werd.

De handtekening wordt voorafgegaan door een eigenhandig geschreven: **“gelezen en goedgekeurd”** (1).

De wensouders,

_____ (1)

_____ (1)

Naam: _____

Naam: _____

Handtekening: _____

Handtekening: _____

Naam behandelende arts:

Stempel + Handtekening: