

Begäran om destruktion av embryon/ägg/spermier

Namn (kvinna) _____ Personnummer _____

Namn (partner) _____ Personnummer _____

Om begäran gäller destruktion av embryon som skapats i en parrelation och endast ena parten har undertecknat kommer kliniken att kontakta vederbörande partner vid önskan om destruktion. Embryon kan inte användas om relationen har upphört.

OBS! kopia på giltig fotolegitimation skall bifogas ansökan.

Härmed intygas att jag/vi vill att samtliga frysförvarade:

Embryon

Spermier

Ägg

som finns förvarade vid kliniken _____ destrueras.

Ort, datum _____

Ort, datum _____

Underskrift kvinna

Underskrift partner

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Ansvarig läkare

Klinik

Ort, datum

Kopia legitimation/er bifogade.