

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 undertecknat och kvinnan kommer ensam kan ingen återföring utföras.

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

	Datum
Namnteckning	Personnummer
Namnförtydligande	
Partners namn	Personnummer

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

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