

Till respektive de gånger han/hon inte kan närvara vid återförande av embryo

Embryon får endast återföras om kvinnan såväl som hennes respektive partner samtycker. Om respektive inte kan närvara vid återförandet signeras denna blankett.

Härmed intygas det att jag är informerad om och godkänner den planerade behandlingen vid GynHälsan Fertilitetsklinik nedanstående datum.

Behandlingsdatum samt kvinnans och partners namn och personnummer

Signeras av respektive

<i>Ort och datum</i>	
<i>Namnsteckning</i>	<i>Personnummer</i>
<i>Efternamn och förnamn, textat</i>	

Detta samtycke ska lämnas till mottagningen innan behandlingen påbörjas.

<i>Datum</i>	
<i>Mottagande person på GynHälsan Fertilitetsklinik</i>	
<i>Namnsteckning</i>	<i>Legitimation kontrollerad ja/nej</i>