

## Godkännande av tining och återförande av frysförvarade embryon

Härmed godkänner jag, att man efter tining till min kvinnliga partner återför vårt eller våra embryon.

\_\_\_\_\_  
Kvinnans personnummer

\_\_\_\_\_  
Kvinnans namn

- Jag är medveten om att jag genom mitt samtycke anses som far/förälder till det barn som kommer till genom den assisterade befruktningen (1 kap. 8 och 9 §§ föräldrabalken).
- För barn till ett par som är sambor fastställs fader-/föräldraskapet genom bekräftelse hos socialnämnden (1 kap. 3 § föräldrabalken).

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Mannens namnteckning

\_\_\_\_\_  
Mannens personnummer

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

### Viktig information

Detta samtycke måste skrivas under och lämnas till Fertilitetscentrum **före** tining av embryon. *Enligt socialstyrelsens bestämmelser får vi annars inte fullfölja behandlingen.*

För Fertilitetscentrums personal

**Jag har tagit del av samtycket**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Namnteckning

\_\_\_\_\_  
Titel

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande