



Samtycke/kontrakt för nedfrysning av äggceller

Den samtyckande kvinnan

Efternamn och förnamn	Personnummer
Utdelningsadress, postnummer och postort	

Jag är medveten om:

- att jag när som helst kan återkalla mitt samtycke och begära att mina ägg tinas och destrueras alternativt efter särskilt samtycke doneras till forskning.
- att upptining, befruktning och embryoåterförande ej kan ske efter det att jag fyllt 45 år.
- de medicinska risker som finns och de biverkningar som kan uppstå vid en IVF-behandling (både för mig och det/de barn jag eventuellt får).
- att befruktning av mina ägg som varit nedfryssta kommer att ske med mikroinjektion (ICSI).
- att Fertilitetscentrum Stockholm **inte** kan garantera att mina ägg överlever nedfrysning och/eller upptining, att befruktning av upptinade ägg kommer att ske eller att ett befruktningsförsök kommer att resultera i en graviditet.
- att nya lagar och förordningar samt föreskrifter från Socialstyrelsen eller andra föreskrivande myndigheter kan komma att ändra på villkoren för äggfrysning, t ex tiden ägg får vara nedfryssta, ändrade åldersgränser etc. och att Fertilitetscentrum Stockholm förbehåller sig rätten att tina och destruera mina ägg om den typ av frysning av ägg för egen användning som samtycket omfattar ej överensstämmer med ny lagstiftning.
- Att fakturan för utplockning och nedfrysning av mina äggceller måste vara betald innan ägguttaget.
- att ett års förvaring av mina äggceller ingår i den nedfrysningsavgift jag betalar och att Fertilitetscentrum Stockholm därefter årligen kommer att fakturera mig en frysförvaringsavgift genom att skicka en faktura till av mig ovan angiven adress och att Fertilitetscentrum Stockholm har rätt att tina och destruera mina ägg om jag inte betalar den årliga frysförvaringsavgiften senast trettio (30) dagar efter påminnelse. Den årliga frysförvaringsavgiften framgår av i enlighet med, vid var tids, gällande prislista.
- att Fertilitetscentrum Stockholm under nuvarande lagstiftning endast har möjligheten att befrukta mina ägg med min partners spermier eftersom spermiedonation ännu ej är tillåten på privata IVF-kliniker i Sverige.
- att jag om jag vill överföra mina frysförvarade ägg till en annan klinik för användning, själv ska stå för kostnaderna för detta. Socialstyrelsens direktiv gäller.



Samtycke/kontrakt för nedfrysning av äggceller

- att Fertilitetscentrum Stockholm i händelse av att verksamheten läggs ner, kommer att vidta alla rimliga åtgärder för att överföra förvaringen av mina ägg till en annan klinik inom koncernen eller, om sådan koncernklinik ej finns, till en annan klinik som jag anvisar.
- att, en klinik till vilken förvaringen av mina ägg eventuellt överförs, kan tillämpa andra priser och villkor för frysförvaring.
- att jag måste hålla mina kontaktuppgifter ovan uppdaterade genom meddelande till Fertilitetscentrum Stockholm. I värsta fall kan inaktuella uppgifter leda till att faktura och påminnelse inte når mig och att Fertilitetscentrum därför tinar och destruerar mina ägg i enlighet med ovan.

Jag har tagit del av ovanstående information och förstår innebörden av den. Jag samtycker till att mina ägg får frysförvaras av Fertilitetscentrum Stockholm på ovanstående villkor.

Datum	Namnteckning
-------	--------------

Läkarens signering

Jag har tagit del av ovanstående samtycke

Datum	Namnteckning och namnförtydligande
Tjänsteställe	Telefon (inkl. riktnummer)

Återkallelse av samtycke

Jag återkallar mitt ovan givna samtycke

Datum	Namnteckning
-------	--------------

Läkarens signering av återkallelsen

Jag har fått kännedom om att samtycket återkallats

skriftligt muntligt(datum)

Datum	Namnteckning och namnförtydligande
Tjänsteställe	Telefon (inkl. riktnummer)