

**PROHLÁŠENÍ MANŽELŮ / PARTNERŮ O SOUHLASU S VĚDECKÝM VYUŽITÍM
BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU**

Jméno a příjmení pacientky:

Jméno a příjmení manžela / partnera pacientky:

Datum narození:

Datum narození:

Rodné číslo:

Rodné číslo :

Bydliště :

Bydliště :

Souhlasíme – nesouhlasíme s tím, aby zárodečné buňky a oplozená vajíčka v raném stadiu dělení, které jsou nepoužitelné pro umělé oplodnění či zmrazení, byly před znehodnocením využity pro účely podporující vývoj reprodukční medicíny .

Podpis pacientky :

Podpis manžela/partnera pacientky :

V Praze dne