



Centrum asistované reprodukce ISCARE IVF a.s.

Jankovcova 1569/2c 170 00 Praha 7

PROHLÁŠENÍ O SOUHLASU S LÉKAŘSKÝM VÝKONEM
INSEMINACE (REVERZ)

Pacientka jménem:, rodné číslo:...../.....

narozena:, bytem:..... tel.:

manžel/partner jménem:....., rodné číslo:...../.....

narozen:, bytem:..... tel.:

Byli jsme oba poučeni MUDr. o očekávaných výsledcích inseminace, případně o nutných vyšetřeních a ev. komplikacích. Ošetřujícím lékařem nám byl výkon vyčerpávajícím způsobem vysvětlen a prohlašujeme následující :

- 1) Souhlasíme s provedením výkonu
- 2) Souhlasíme – nesouhlasíme s tím, aby v případě, že pro inseminaci nebude možné použít našich zárodečných buněk (spermií), byly pro umělé oplodnění použity zárodečné buňky nám neznámého dárce.
- 3) Prohlašujeme, že jsme podle svého nejlepšího vědomí a svědomí sdělili lékaři veškeré rozhodné skutečnosti, které mohou mít vliv na lékařskou péči, a že jsme uvedli správnou a úplnou rodinnou anamnézu. Bereme přitom na vědomí, že zdravotnické zařízení nenese odpovědnost za následky, které by vznikly v důsledku poskytnutí nepravdivých či neúplných informací.
- 4) V případě že nemáme patřičné zdravotní pojištění se zavazujeme v souladu s ceníkem výkonů zdravotnického zařízení uhradit vyúčtování za poskytnutou lékařskou péči, která není hrazena zdravotní pojišťovnou.
- 5) Bereme na vědomí, že pokud jsme manželé, budeme považováni v souladu s českým právním řádem za zákonnou matkou a otcem dítěte, které se nám narodí v důsledku umělého oplodnění, a to i v případě použití darovaných zárodečných buněk.
- 6) Pokud nejsme manželé, prohlašujeme, že neuzavřeme-li manželství v době od umělého oplodnění do narození dítěte, určíme otcovství k dítěti souhlasným prohlášením před příslušným orgánem státní správy (matrikou, soudem) ještě před jeho narozením. Bereme na vědomí, že nebude-li otcovství k dítěti určeno naším souhlasným prohlášením, určí otcovství k dítěti soud na základě návrhu matky či opatrovníka dítěte s přihlédnutím k tomuto prohlášení. Prohlašujeme proto, že spolu v současné době žijeme jako partneři, pohlavně se stýkáme a podepsaná pacientka není vdaná za jiného muže.
- 7) Prohlašujeme, že jsme manželé. Bereme na vědomí, že dítě, které se narodí v důsledku inseminace, bude v souladu s českým právem naším zákonným dítětem a my jeho zákonnými rodiči.
- 8) V případě oplodnění spermií dárce bereme na vědomí, že ošetřující lékař i veškerý personál lékařského zařízení je vázán povinností mlčenlivosti a nesmí nám sdělit totožnost dárce.

Podpis pacientky:..... Podpis manžela/partnera pacientky:

Potvrzuji, že jsem vhodným způsobem poučil pacientku a jejího manžela, jak je výše uvedeno a že jsem toto prohlášení předložil pacientce a jejímu manželovi k podpisu poté, co poučení plně porozuměli.

V Praze dne

Podpis lékaře: