

CHC-CLINIQUE MONTLEGIA - SERVICE DE PMA				
Convention relative à la congélation de sperme cytotoxique				Page 1 / 3
B0203F42 - DE	Version :	3.0	Date d'application	03/08/2023

VEREINBARUNG UND EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG FÜR DIE KRYOKONSERVIERUNG VON SPERMA VOR ZYTOTOXISCHER BEHANDLUNG

Die vorliegende Vereinbarung regelt die Kryokonservierung von Sperma zwischen:

- Auf der einen Seite, das Zentrum für medizinisch unterstützte Fortpflanzung des CHC-Clinique MontLégia, Boulevard Patience et Beaujonc 2, 4000 Lüttich, vertreten durch Dr. (Stempel)

- Auf der anderen Seite, den Antragsteller des Elternprojekts, seine Eltern oder seinen gesetzlichen Vertreter,

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:/...../.....

Wohnhaft in:

.....

Ich erkläre, beim Zentrum für medizinisch unterstützte Fortpflanzung des CHC-MontLégia eine Kryokonservierung von Sperma vor einer zytotoxischen Behandlung beantragt zu haben.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Sperma zur Kryokonservierung entnommen und verwendet wird.

Mir wurden die verschiedenen Vorteile und Risiken im Zusammenhang mit der Kryokonservierung von Sperma erläutert. Mir wurde mitgeteilt, dass die Kryokonservierung von Sperma die Lebensfähigkeit der Spermien **immer** beeinträchtigt. Es wird allgemein angenommen, dass nur die Hälfte der lebenden Spermien vor der Kryokonservierung nach der Auftauung noch am Leben sein wird. Diese Proportion kann weiter verringert werden, wenn die Qualität der Ausgangsprobe schlecht ist. Aus diesem Grund kann die Samenbank des CHC nicht für die Qualität des Spermias bei der Auftauung verantwortlich gemacht werden.

Ich konnte während der Beratung bei der PMA-Team alle zusätzlichen Informationen erhalten, die ich wünschte, und ich habe sie verstanden.

Bis zum 45. Lebensjahr zum Zeitpunkt der Kryokonservierung werden die Kosten für die Entnahme, Kryokonservierung und Konservierung für 10 Jahre von der INAMI übernommen (Vereinbarung zwischen dem Ausschuss für die Krankenversicherung des Gesundheitsdienstes der INAMI und

CHC-CLINIQUE MONTLEGIA - SERVICE DE PMA				
Convention relative à la congélation de sperme cytotoxique			Page 2 / 3	
B0203F42 - DE	Version :	3.0	Date d'application	03/08/2023

Gesundheitseinrichtungen zur Übernahme der Fruchtbarkeitserhaltung). Außerhalb der Kriterien für die Erstattung durch die INAMI fallen die Gefrierkosten zu meinen Lasten. Ein Kostenvoranschlag kann auf Anfrage vom Sekretariat des PMA-Labors erstellt werden (04/3554272).

Mir ist bekannt, dass ab dem 11. Jahr eine Gebühr von 50 € pro Jahr erhoben wird, unabhängig von der Anzahl der Spenden. Bei Nichtzahlung setze ich mich einem gerichtlichen Verfahren aus.

Dauer der Kryokonservierung:

Ich wurde darüber informiert, dass die Kryokonservierungsfrist auf einen Zeitraum von **10 Jahren** begrenzt ist, der ab dem Tag der Kryokonservierung beginnt.

Ich wünsche¹:

- Diese Frist nicht zu verkürzen**
- Diese Frist auf einen bestimmten Zeitraum von Jahren / Monaten zu verkürzen**

Diese Frist kann aufgrund besonderer Umstände mehrmals um ein Jahr oder länger verlängert werden. Eine oder mehrere solcher Anfragen müssen schriftlich und von der Person, die die Kryokonservierung beantragt hat, ihren Eltern oder ihrem Vormund unterzeichnet und dem Zentrum für medizinisch unterstützte Fortpflanzung übermittelt werden, auf die das Zentrum innerhalb einer angemessenen Frist von 2 Monaten antworten wird.

Wenn die Verlängerung genehmigt wird, bleibt die jährliche Gebühr von 50 € weiterhin gültig. Wenn die Verlängerung abgelehnt wird, haben der Antragsteller des Elternprojekts, seine Eltern oder sein Vormund einen Zeitraum von 2 Monaten, um auf eigene Kosten den Transfer der Spermproben zu einer anderen Bank zu organisieren, andernfalls werden diese Proben zerstört.

Verbleib des Spermas nach Ablauf der Kryokonservierungsfrist:

Nach Ablauf der Kryokonservierungsfrist wird das Sperma zerstört. Hiermit genehmige ich ausdrücklich dem Zentrum für medizinisch unterstützte Fortpflanzung, das Sperma nach Ablauf meiner Frist zu zerstören:

Ungeachtet des Kryokonservierungsantrags wird die Kryokonservierungsfrist auf 6 Monate reduziert, wenn ein Ereignis wie der Tod des Antragstellers des Elternprojekts oder eine dauerhafte Entscheidungsunfähigkeit eintritt.

Hiermit informiert das Zentrum für medizinisch unterstützte Fortpflanzung den Antragsteller des Elternprojekts, dass es jegliche postmortale Insemination mit dem kryokonservierten Sperma ausschließt, unter Berufung auf die in Gesetzen vorgesehene Gewissensklausel. Wenn der Patient für eine postmortale Insemination ist, muss das Formular **B0203F54** - Einwilligung zur Verwendung von MCH post Mortem - datiert und vom Patienten unterzeichnet dieser Vereinbarung beigefügt werden, um diese Bestimmung zu spezifizieren. Dieses Dokument ermöglicht gegebenenfalls (im Todesfall des Patienten) den Transfer der Spermproben in ein anderes Zentrum, das postmortale Behandlungen gemäß den Bestimmungen dieses Zentrums akzeptiert. In Abwesenheit dieses Dokuments werden die Spermproben zerstört, sobald der Antragsteller stirbt oder eine dauerhafte Entscheidungsunfähigkeit aufweist.

¹ Kreuzen Sie nur eine Möglichkeit an

CHC-CLINIQUE MONTLEGIA - SERVICE DE PMA				
Convention relative à la congélation de sperme cytotoxique			Page 3 / 3	
B0203F42 - DE	Version :	3.0	Date d'application	03/08/2023

Vorbehaltlich des Ablaufs der Kryokonservierungsfrist für überschüssige Gameten können diese Anweisungen jederzeit durch ein schriftliches Dokument geändert werden, das von allen Parteien dieser Vereinbarung unterzeichnet wird.

Ich stimme zu, dass die medizinischen und administrativen Daten den Gynäkologen des Zentrums für medizinisch unterstützte Fortpflanzung des CHC MontLégia, die an der Behandlung teilnehmen, zur Verfügung gestellt werden, und ich ermächtige die Weitergabe der erhaltenen Daten an externe Stellen zur nationalen und internationalen Registrierung sowie zur Überwachung der Qualität der medizinisch unterstützten Fortpflanzungsaktivität. Diese Kommunikation erfolgt in verschlüsselter Form, um die Identität der betroffenen Personen vor dem Organismus, der die Daten empfängt und analysiert, geheim zu halten.

Ich verpflichte mich, das Zentrum für medizinisch unterstützte Fortpflanzung des CHC MontLégia umgehend über jede Änderung meines Wohnorts zu informieren.

Lüttich, der

Unterschrift, vorangestellt von der Bemerkung "Gelesen und akzeptiert",

Der Antragsteller des Elternprojekts, seine Eltern oder sein Vormund

Der Arzt