

## VEREINBARUNG UND EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG INTRAUTERINE INSEMINATION (IUI)

Dieses Dokument regelt eine Vereinbarung für die Behandlung der intrauterinen Insemination (IUI) zwischen:

- Einerseits das Zentrum für Medizinisch unterstützte Prokreation (PMA) des CHC-Clinique MontLégia, Boulevard Patience et Beaujonc 2, 4000 Lüttich, vertreten durch Doktor (Stempel).

- Andererseits die Antragsteller des Elternprojekts:

Name: .....  
Vorname: .....  
Geburtsdatum: ...../...../.....

Name: .....  
Vorname: .....  
Geburtsdatum: ...../...../.....

Wohnhaft unter: .....  
.....

Wir, die angehenden Eltern, erklären, dass wir über verschiedene mögliche Elternprojekte informiert wurden, einschließlich Adoption und assistierten Reproduktionstechniken.

Wir erklären, dass wir eine intrauterine Insemination (IUI) vom Medizinisch unterstützten Prokreativen Zentrum des CHC-Clinique MontLégia beantragt haben. Wir willigen in die Entnahme des Spermias und seine Verwendung für die IUI-Behandlung ein.

Wir bestätigen den Erhalt der Informationsbroschüre sowie die Einladung zur Teilnahme an den Informationsveranstaltungen, die jeden ersten Montag im Monat um 19:30 Uhr von dem IVF-Team im CHC - Clinique MontLégia, Boulevard Patience et Beaujonc 2, 4000 Lüttich, durchgeführt werden.

Wir erklären, dass wir die Kontaktdaten von qualifizierten Personen erhalten haben, die psychologische Unterstützung vor und während des Prozesses der medizinisch unterstützten Fortpflanzung bieten können. Es wurde uns dringend empfohlen, eine Vorberatung vor jeder Behandlung durchzuführen.

Dr. .... hat uns die verschiedenen Vorteile, aber auch die Risiken im Zusammenhang mit der IUI, insbesondere das Risiko einer Mehrlingsschwangerschaft bei gleichzeitiger Ovarstimulation und die mit dem Ablauf der Schwangerschaft nach assistierter Fortpflanzung verbundenen Risiken, erläutert.

Während der aufeinanderfolgenden Beratungen konnten wir vom Team des PMA-Zentrums alle zusätzlichen Informationen erhalten, die wir wünschten.

Im Falle der Verwendung von kryopräserviertem Spermia wurden wir eingeladen, die Vereinbarung über die Verwendung von gefrorenem Spermia (F0203F19) zu unterzeichnen.

Jeder von uns kann jederzeit ohne Angabe von Gründen auf das Projekt der intrauterinen Insemination verzichten.

Wir stimmen zu, dass medizinische und administrative Daten den Gynäkologen des PMA-Zentrums des CHC - Clinique MontLégia, die an der Behandlung beteiligt sind, zur Verfügung gestellt werden, und wir genehmigen die Weitergabe der erhobenen Daten an externe Stellen zur nationalen und internationalen Registrierung sowie zur Überwachung der Qualität der assistierten Fortpflanzung. Diese Kommunikation erfolgt in verschlüsselter Form, um die Identität der betroffenen Personen nicht gegenüber der empfangenden und analysierenden Organisation offen zu legen.

**Wir verpflichten uns, dem PMA-Zentrum des CHC - Clinique MontLégia jegliche Änderung unserer familiären Situation oder unserer Wohnadresse unverzüglich mitzuteilen.**

**Jeder Abbruch der Behandlung aus persönlichen und nicht medizinischen Gründen nach Erhalt der für Pauschale A2/B2 relevanten Medikamente führt dazu, dass das Paar die Gesamtkosten der vom Krankenhaus ausgehändigten Medikamente erstatten muss.**

Lüttich, der .....

Unterschriften, vorangestellt von der Bemerkung "Gelesen und genehmigt",

Die Antragsteller des Elternprojekts

Der Arzt