

**INSEMINATION MIT EINGEFRORENEM SPERMA**  
**IN-VITRO-FERTILISATION MIT EINGEFRORENEM SPERMA**

Ich unterzeichne:

ermächte die Verwendung

- meines eingefrorenen Spermas \*

Ich verstehe, dass die Auftauung von mehr als einem Röhrchen erforderlich sein kann, wenn die Qualität der Spermien nach dem Aufwärmen unzureichend ist.

- eines eingefrorenen Spenderspermas \*

für die Durchführung der assistierten Reproduktionsbehandlung von Frau:

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Für den Zyklus des Monats: .....

Erstellt in Lüttich, am

Unterschrift, vorangestellt von der Anmerkung "Gelesen und genehmigt"

\*Die entsprechende Option auswählen und die nicht zutreffende Option durchstreichen.