

VEREINBARUNG UND EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG **INTRAUTERINE INSEMINATION (IIU) - Alleinerziehendes Projekt**

Die vorliegende Vereinbarung regelt eine Behandlung der intrauterinen Insemination zwischen

- Einerseits dem Zentrum für Medizinisch Unterstützte Fortpflanzung des CHC-Clinique MontLégia, Boulevard Patience et Beaujonc 2, 4000 Lüttich, vertreten durch Dr. (Stempel)

- Andererseits die Antragstellerin des Elternprojekts

Name:

Vorname:

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

Wohnhaft in:

.....

Ich, die Autorin des Elternschaftsprojekts, erkläre, dass ich über verschiedene mögliche Elternschaftsprojekte informiert wurde, einschließlich Adoption und assistierte Reproduktionstechniken.

Ich erkläre, dass ich beim Zentrum für Medizinisch Unterstützte Fortpflanzung des CHC-Clinique MontLégia eine intrauterine Insemination (IUI) beantragt habe.

Ich erkläre, dass ich eine Informationsbroschüre erhalten und die Gelegenheit gehabt habe, alle erforderlichen Fragen bezüglich der IUI-Behandlung zu stellen und zu verstehen.

Ich erkläre, dass ich die Kontaktdaten der dafür zuständigen Personen erhalten habe, die eine psychologische Unterstützung vor und während des Prozesses der assistierten Fortpflanzung anbieten. Die Teilnahme an zwei vorherigen Beratungsgesprächen vor jeder Behandlung ist erforderlich, worüber ich informiert wurde.

Dr. hat mir die verschiedenen Vorteile sowie die Risiken der IUI erläutert, insbesondere die Möglichkeit einer Mehrlingsschwangerschaft bei einer begleitenden Ovarstimulation und die mit einer assistierten Fortpflanzung verbundenen Risiken während der Schwangerschaft.

Ich konnte während der aufeinanderfolgenden Konsultationen alle zusätzlichen Informationen erhalten, die ich wünschte.

Ich kann das Projekt der intrauterinen Insemination jederzeit ohne Angabe von Gründen ablehnen.

CHC-CLINIQUE DU MONTLEGIA - SERVICE DE PMA			
Convention relative à l'IIU- projet monoparental			Page 2/2
B0203F57 - DE	Version :	2.0	Date d'application
			03/08/2023

Ich stimme zu, dass meine medizinischen und administrativen Daten den Gynäkologen des Zentrums für Medizinisch Unterstützte Fortpflanzung des CHC-Clinique MontLégia, die an meiner Behandlung beteiligt sind, zur Verfügung gestellt werden und dass die erhaltenen Daten an externe Stellen zur nationalen und internationalen Registrierung sowie zur Qualitätssicherung der assistierten Fortpflanzungsaktivitäten übermittelt werden dürfen. Diese Kommunikation erfolgt in verschlüsselter Form, um die Identität der betroffenen Personen gegenüber der empfangenden Stelle zu schützen und die Daten zu analysieren.

Ich erlaube, dass meine medizinischen Daten im Zusammenhang mit meinem Dossier und meiner Behandlung zu späteren Forschungsprojekten verwendet und nach Pseudonymisierung meiner Identität den Forschern zur Verfügung gestellt werden dürfen, ohne gegen die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) in Kraft seit Mai 2018 zu verstoßen.

Ich verpflichte mich, dem Zentrum für Medizinisch Unterstützte Fortpflanzung des CHC-Clinique MontLégia unverzüglich jede Änderung meiner Familiensituation oder meines Wohnorts mitzuteilen.

Ein Abbruch der Behandlung aus persönlichen, nicht medizinischen Gründen nach Erhalt der im A2/B2-Pauschale enthaltenen Medikamente führt zur Rückerstattung der gesamten Kosten der vom Krankenhaus abgegebenen Medikamente durch die Patientin.

Erstellt in Lüttich, am

Unterschrift, vorangestellt von "Gelesen und genehmigt",

Die Antragstellerin des Elternprojekts

Der Arzt