

VEREINBARUNG UND INFORMIERTE EINWILLIGUNG FÜR DIE KRYOPRESERVIERUNG VON SPERMA

Hiermit wird eine Vereinbarung zur Kryokonservierung von Sperma getroffen zwischen:

- Einerseits dem Zentrum für Medizinisch unterstützte Prokreation (PMA-Zentrum) des CHC - Clinique MontLégia, Boulevard Patience et Beaujonc 2, 4000 Lüttich, hier vertreten durch Dr. (Stempel) / Biologen.

- Andererseits dem/der Verfasser/in des Elternprojekts, seinen/ihren Eltern oder seinem/ihrer Vormund/in.

Name:

Vorname:

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

Wohnhaft unter:

.....

Ich erkläre hiermit, dass ich vom Zentrum für Medizinisch unterstützte Prokreation (PMA-Zentrum) des CHC - Clinique MontLégia die Konservierung von Sperma durch Gefrieren aus folgendem Grund beantragt habe¹:

- Behandlung In-vitro-Fertilisation oder Intrauterine Insemination**
- Vasektomie**
- (bitte angeben)

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

Mir wurden die verschiedenen Vorteile, aber auch die Risiken und Nachteile der Sperma-Kryokonservierung erläutert. Mir wurde mitgeteilt, dass die Kryokonservierung von Sperma die Lebensfähigkeit der Spermien **immer** beeinträchtigt. In der Regel wird angenommen, dass nur die Hälfte der lebenden Spermien vor dem Einfrieren auch nach dem Auftauen noch lebendig sein werden. Dieser Anteil kann weiter reduziert werden, wenn die Qualität der Ausgangsprobe schlecht ist. Aus diesem Grund kann die Samenbank des CHC nicht für die Qualität des Spermas bei dem Auftauen

¹Bitte wählen Sie nur eine Option aus.

CHC – CLINIQUE MONTLEGIA - SERVICE DE PMA			
Convention relative à la congélation de sperme		Page 2 / 3	
B0203F12 - DE	Version :	3.0	Date d'application 02/08/2023

verantwortlich gemacht werden. Während der Konsultationen konnte ich vom Team des PMA-Zentrums alle zusätzlichen Informationen erhalten, die ich wünschte, und ich habe sie verstanden.

Ich wurde darüber informiert, dass eine **Miete von 100 € pro Jahr** ab dem Ende des ersten Konservierungsjahres erhoben wird, unabhängig von der Anzahl der Spenden und Samenproben. Diese Miete wird jährlich indexiert. Bei Nichtzahlung setze ich mich einem gerichtlichen Verfahren aus.

Dauer der Kryokonservierung:

Mir wurde mitgeteilt, dass die Kryokonservierung 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.**

Dieser Zeitraum kann mehrmals um **ein** Jahr oder länger verlängert werden, aufgrund besonderer Umstände. Diese(r) Antrag(e) müssen schriftlich und unterschrieben von der Person, die die Kryokonservierung beantragt hat, ihren Eltern oder ihrem Vormund an das Zentrum für Medizinisch unterstützte Prokreation (PMA-Zentrum) gesendet werden, und daraufhin muss das Zentrum innerhalb einer angemessenen Frist von 2 Monaten antworten.

Wenn die Verlängerung akzeptiert wird, bleibt die jährliche Miete von 100 € gültig. Wenn die Verlängerung abgelehnt wird, haben der/die Verfasser/in des Elternprojekts, seine/ihre Eltern oder sein/ihr Vormund 2 Monate Zeit, um auf eigene Kosten den Transfer der Spermaproben zu einer anderen Samenbank zu organisieren, andernfalls werden diese zerstört.

Verbleib der Samenproben nach Ablauf der Kryokonservierungsfrist:

Nach Ablauf der Kryokonservierungsfrist wird das Sperma zerstört. Hiermit erteile ich dem PMA-Zentrum ausdrücklich die Erlaubnis, das Sperma nach Ablauf der für mich geltenden Frist zu zerstören.

Ungeachtet des Kryokonservierungsantrags wird die Kryokonservierungsfrist auf 6 Monate ab einem Ereignis wie dem Tod des Verfassers/der Verfasserin des Elternprojekts oder einer dauerhaften Entscheidungsunfähigkeit reduziert.

Hiermit informiert das Zentrum für Medizinisch unterstützte Prokreation (PMA-Zentrum) den/die Verfasser/in des Elternprojekts, dass es jegliche **postmortale Insemination mit kryokonserviertem Sperma ablehnt** und sich dabei auf die von Gesetz vorgesehene Gewissensklausel beruft. Wenn der Patient eine postmortale Insemination befürwortet, muss das Formular **B0203F54 – Zustimmung zur Verwendung von MCH post Mortem** – von ihm unterzeichnet und der vorliegenden Vereinbarung

¹Bitte wählen Sie nur eine Option aus

CHC – CLINIQUE MONTLEGIA - SERVICE DE PMA				
Convention relative à la congélation de sperme			Page 3 / 3	
B0203F12 - DE	Version :	3.0	Date d'application	02/08/2023

beigefügt werden, um diese Bestimmung zu spezifizieren. Dieses Dokument ermöglicht gegebenenfalls (im Falle des Todes des Patienten) den Transfer der Spermproben in ein anderes Zentrum, das postmortale Behandlungen akzeptiert, gemäß den Modalitäten, die von diesem Zentrum vorgesehen sind. Ohne dieses Dokument werden die Spermproben zerstört, sobald der/die Antragsteller/in verstorben oder eine dauerhafte Entscheidungsunfähigkeit erleiden sollte.

Vorbehaltlich des Ablaufs der Frist für die Konservierung überschüssiger Keimzellen können diese Anweisungen jederzeit durch ein schriftliches Dokument geändert werden, das von allen Parteien dieser Vereinbarung unterzeichnet ist.

Ich erkläre mich damit einverstanden, 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 ich genehmige 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.

Ich verpflichte mich, dem PMA-Zentrum des CHC - Clinique MontLégia jegliche Änderung meiner Wohnadresse unverzüglich mitzuteilen.

Lüttich, der

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

Die Person, die die Kryokonservierung beantragt hat, ihre Eltern oder ihr Vormund

Der Arzt