

IN VITRO FERTILISATION MIT GEFRORENE EIZELLEN

Ich, unterzeichne:

Erlaube die Verwendung meiner eingefrorenen Eizellen für die Befruchtung während meiner assistierten Reproduktionsbehandlung.

Für den Zyklus im Monat:*

Anzahl der zu auftauenden Eizellen:*

Mir ist bewusst, dass die zusätzliche Auftauung von Eizellen erforderlich sein kann, wenn einige nach dem Auftauen nicht mehr verwendbar sind.

Lüttich, der.....

Unterschrift, vorangestellt mit der Angabe "Gelesen und genehmigt"

* Bitte unbedingt ausfüllen