

Nõusolek kunstlikuks viljastamiseks

Naise nõusolek kunstlikuks viljastamiseks

Naise ees- ja perekonnanimi

Isikukood

Elukoht

Olen nõus kunstliku viljastamisega:

- Abikaasa seemnerakkudega
- Teise konkreetse mehe seemnerakkudega
- Doonori seemnerakkudega
- Oma munaraku kehavälise viljastamisega ja embrüo siirdamisega rasestumise eesmärgil
- Võõrast munarakust pärineva embrüo siirdamisega rasestumise eesmärgil
- Embrüote külmutamisega
- Külmutatud embrüote hävitamisega
- Külmutatud embrüote loovutamise tervishoiuteenuse osutajale juhul, kui seitsme aasta jooksul ei ole neid ära kasutatud.

Olen nõus/ei ole nõus (vajalik allakriipsutada) võõrast munarakust pärineva embrüo siirdamisega enne selle kuuekuulist säilitamist, olles eelnevalt teavitatud sellega kaasnevatest riskidest.

Juhul, kui uuringute tulemusena ilmneb riskifaktoreid kinnitav leid, mis ei välista kunstlikku viljastamist, **olen nõus / ei ole nõus** (vajalik allakriipsutada) kunstliku viljastamisega nimetatud risik olemasolul.

Olen tutvunud oma kunstliku viljastamise näidustuste uurimise kohta koostatud dokumentidega ja nendest aru saanud ning mulle on arusaadavalt selgitatud kunstliku viljastamise õiguslikke aluseid ja tagajärgi. Mulle on igakülgset ja arusaadavalt selgitatud kunstliku viljastamise bioloogilist ja meditsiinilist olemust ning sellega seotud võimalikke riske.

Annan õiguse nõuda teistelt tervishoiuteenuse osutajalt oma terviseseisundi kohta andmeid, mis on vajalikud ja olulised kunstliku viljastamise protseduuri läbiviimiseks.

Olen teadlik, et võin oma nõusoleku kunstliku viljastamise protseduuri teostamiseks igal ajal tagasi võtta kuni protseduuri teostamise alustamiseni.

Kuupäev..... Allkiri.....

Kinnitan, et olen informeerinud patsienti talle arusaadaval viisil kunstliku viljastamise protseduuri olemusest ja protseduuri võimalikest ohtudest ja tagajärgedest ning selgitanud igakülgselt vastunäidustusi ja riske.

Kuupäev..... Arsti allkiri / tempel.....

SOOVITUSLIK

Mehe nõusolek naise kunstlikuks viljastamiseks

Ees- ja perekonnanimi.....

Isikukood.....

Elukoht.....

Olen nõus (naise ees- ja perekonnanimi)
kunstlikuks viljastamiseks **oma / doonori** (vajalik allakriipsutada) seemnerakkudega vastavalt tema
antud nõusolekule enda kunstlikuks viljastamiseks.

Nõustun / ei nõustu (vajali allakriipsutada) oma seemnerakkude kasutamisega kunstliku
viljastamise protseduuri läbiviimiseks ka ühe kuu jooksul pärast minu surma.

Olen teadlik, et võin oma nõusoleku kuni kunstliku viljastamise protseduuri teostamise alguseni
igal ajal tagasi võtta.

Kuupäev..... Mehe allkiri.....

Kinnitan, et olen informeerinud käesoleva nõusoleku andjat talle arusaadaval viisil kunstliku
viljastamise protseduuri olemusest ja protseduuri võimalikest ohtudest ja tagajärgedest ning
selgitanud igakülgselt vastunäidustusi ja riske.

Kuupäev..... Arsti allkiri / tempel.....