



Erklæring om behandling med optøet blastocyst eller embryo

Undertegnede, som har gennemgået IVF behandling på Hvidovre Hospital fertilitetsklinik og fået nedfrosset en eller flere blastocyster / embryoner, giver hermed tilladelse til, at en eller flere af disse nu tøs op og anvendes til behandling af vores barnløshed.

Kvinde:	
Navn	
Cpr.nr.	
Underskrift	Dato

Partner:	
Navn	
Cpr.nr.	
Underskrift	Dato

Bemærk: Denne erklæring kan enten udfyldes og underskrives elektronisk eller printes ud og udfyldes manuelt. Efter underskrift afleveres erklæringen på fertilitetsklinikken ved personligt fremmøde eller sendes til os via sikker mail -find link til sikker mail på klinikens hjemmeside.

Læs evt. hvordan elektronisk underskrift foretages her: <https://helpx.adobe.com/dk/reader/using/sign-pdfs.html>.