

Samtycke vid behandling med donerade spermier, ensamstående kvinna
Härmed samtycker jag till nedanstående

- Jag är ensamstående vilket innebär en kvinna som inte är gift, registrerad partner eller sambo.
- Jag är medveten om att jag genom mitt samtycke anses som ensamstående förälder till det/de barn som kommer till genom den assisterade befruktningen.
- Spermier från en donator som avlidit får inte användas för befruktning.
- Vid ev. frysåterförande kontrolleras om donatorn är i livet. Om så inte är fallet kommer du att informeras. Detta är dock inget hinder för återförande. Om du pga detta beslutar att inte återföra sker ingen återbetalning.
- Faderskap eller föräldraskap behöver inte fastställas om jag som ensamstående genomgår en insemination eller provrörsbefruktning enligt lagen (2006:351) om genetisk integritet, om det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har tillkommit vid behandlingen.
- Ett barn som tillkommit genom behandling med donerade spermier har, när hen nått tillräcklig mognad, rätt att ta del av de uppgifter om donatorn som antecknats i en särskild journal (enligt lagen om genetisk integritet).
- Avseende genetisk screening av donatorn tas hänsyn till gen för följande sjukdomar (där information finns): cystisk fibros (CFTR gen), spinal muskel atrofi (SMN1 gen), thalassemi (HBA1, HBA2, HBB) och sickelcell sjukdom.
- Embryon får i Sverige enligt lag frysförvaras i max 10 år och får ej enligt riktlinjer återföras efter att kvinnan fyllt 45 år

Med underskriften intygar jag att jag läst ovanstående information och förstått dess innebörd och konsekvenser samt godtagit dessa.

Ifylles av patient

Datum	Ort
Kvinnans personnummer	
Kvinnans underskrift	
Namnförtydligande	

Mottagen av (ifylles av personal):		
Namnteckning	Namnförtydligande	Datum