



Samtycke till återläggning av fryst embryo

Reproduktionsmedicinskt Centrum (RMC) Kvinnokliniken
Universitetssjukhuset i Linköping

Vid återläggning av nedfrusna, upptinade befruktade ägg **måste partnern vara närvarande eller ge sitt skriftliga samtycke.**

Vid förhinder att komma till RMC fyller du i blanketten som lämnas till oss före återföring av upptinade befruktade ägg.

Min maka/sambo

Efternamn, förnamn	Personnummer
Utdelningsadress	

Partners samtycke

Jag samtycker till att min maka/sambo genomgår behandling med återföring av nedfrusna, upptinade befruktade ägg.

Datum	Namnteckning
-------	--------------

Namnförtydligande	Personnummer
Utdelningsadress	