

## המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט'151/26.V/AIMC/BGYN /ינואר 2001

טופס הסכמה: הזרעה מלאכותית מזרע תורם אצל זוג נשוי

### ARTIFICIAL INSEMINATION DONOR – MARRIED COUPLE БЛАНК СОГЛАСИЯ: ИСКУССТВЕННОЕ ОСЕМЕНЕНИЕ СПЕРМОЙ ДОНОРА ЗАМУЖНЕЙ ЖЕНЩИНЫ (СУПРУЖЕСКАЯ ПАРА)

Искусственное осеменение замужней женщины показано в тех случаях, когда она не может забеременеть от спермы супруга.

Для искусственного осеменения используется исключительно замороженная суспензия сперматозоидов, полученная из признанного и разрешенного Министерством здравоохранения банка спермы.

Эта суспензия с помощью стерильного катетера, вводимого через влагалище, впрыскивается в шейку или полость матки. Вероятность успеха зависит от причины бесплодия и составляет около 15% на одну процедуру осеменения.

Данные супруги	שם משפחה	שם האב	שם פרטי	.i.t
שם האישה	фамилия	имя	имя отца	номер паспорта
Данные супруга	שם משפחה	שם הבעל	שם האב	.i.t
שם פרטי	фамилия	имя	имя отца	номер паспорта

Мы являемся мужем и женой со дня \_\_\_\_\_.

Настоящим мы заявляем и подтверждаем, что получили подробное устное объяснение от доктора \_\_\_\_\_

שם פרטי	שם משפחה
имя	фамилия

об осеменении спермой донора, о необходимых для этого анализах и лечении, о способе выполнения процедуры и шансах на успех (в дальнейшем: «процедура»).

Мы осведомлены о возможных побочных явлениях, включая легкие боли в животе и небольшое кровотечение, которые обычно уменьшаются и проходят через несколько часов после процедуры осеменения. Мы также получили информацию о возможном осложнении в виде инфекции внутренних половых органов, которая иногда сопровождается болью и/или высокой температурой и может потребовать госпитализации, а в редких случаях приводит к закупорке фаллопиевых труб. Нам объяснено, что при использовании замороженной спермы, несмотря на все анализы, которым она подвергается, невозможно с полной уверенностью исключить опасность переноса некоторых заболеваний.

Нам известно, что искусственное осеменение не гарантирует наступление беременности или рождение ребенка.

Кроме того, мы получили следующую информацию: существует возможность развития осложнений во время беременности или родов; не исключена вероятность рождения физически или умственно неполноценного ребенка, ребенка с врожденным пороком, с отклонением/отклонениями от нормы, с генетическими или какими-либо другими нарушениями. Однако вероятность рождения такого ребенка при осеменении спермой донора такая же, как и при естественной беременности.

Мы согласны с тем, что донор/ы спермы, которая будет использована при осеменении супруги, или сама сперма будут подобраны врачом только по его собственному усмотрению, и мы не будем вправе ознакомиться с личностью донора спермы, используемой для искусственного осеменения, или с какими-либо данными о нем, или с любыми другими деталями, касающимися его самого или его семьи.



החברה לניהול סיכונים ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל  
האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה

## המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט'151/26.V/AIMC/BGYN /ינואר 2001

Настоящим мы даем свое согласие на выполнение процедуры.

Нам известно и мы даем свое согласие на то, что процедура и все другие действия будут произведены лицами, на которых возложена эта обязанность, в соответствии с правилами и инструкциями лечебного учреждения, под его ответственность и в соответствии с законом. При этом нам не было обещано, что указанные действия полностью или частично будут выполнены какими-либо конкретными лицами.

Мы отказываемся – от нашего имени, от имени нашего/наших законного/законных преемника/преемников, наследника/наследников, нашего/наших представителя/ представителей и от имени всех тех, кто будет нас представлять в дальнейшем; – от любых претензий или любого иска, в отношении всего, что связано и вытекает из анализов и процедур, которые будут проведены с целью искусственного осеменения, из самой процедуры осеменения, из выбора донора спермы и его личных, генетических, духовных и физических качеств, его географического или этнического происхождения; равно как и из данных ребенка/детей, который/которые родится/родятся, если он/они родится/родится, его/их пола, внешности, характера, личных качеств и состояния здоровья.

Мы подтверждаем и согласны, что ребенок/дети, который/которые родится/родятся в результате искусственного осеменения, будет/будут носить нашу фамилию и будет/будут считаться нашим сыном/нашей дочерью в полной мере, включая права на алименты и наследство.

Дата \_\_\_\_\_ подпись супруги \_\_\_\_\_ подпись супруга \_\_\_\_\_  
תאריך חתימת האישה חתימת הבעל

Я подтверждаю, что дал/а подробные устные объяснения всего вышесказанного и необходимого супругам, и что они подписали в моем присутствии настоящий бланк согласия после того, как я убедился/ась, что мои объяснения поняты в полном объеме.

מס' רישיון  
номер лицензии

חתימת הרופא/ה  
подпись врача

שם הרופא/ה  
фамилия врача



החברה לניהול סיכונים ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל  
האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה