

# המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט' 0006/IVF/OBGYN/ נובמבר 2004

**טופס הסכמה: מספר העוברים שיוחזר לגוף האישה**

## NUMBER OF EMBRYOS IMPLANTED IN MOTHER

### Число возвращаемых эмбрионов

Возврат эмбриона/ов (оплодотворенной/ых яйцеклетки/ок) в организм женщины (в матку или в фаллопиеву трубу) – процедура являющаяся частью искусственного оплодотворения (IVF).

Имя женщины

	Фамилия	имя	имя отца	номер паспорта
משפחה	פרטי	שם האב	מס' זהות	אישה:

Имя супруга

	Фамилия	имя	имя отца	номер паспорта
משפחה	פרטי	שם האב	מס' זהות	בן זוג:

Я/мы подтверждаю/ем здесь получение подробного устного объяснения от доктора \_\_\_\_\_ о том, что вследствие искусственного оплодотворения

фамилия      имя

שם הרופא/ה

образовалось \_\_\_\_\_ эмбрионов, и о том, что я/мы должна/ы решить, прислушиваясь к рекомендации лечащего врача, о числе эмбрионов, которые будут возвращены. Получив информацию о риске и осложнениях связанных с многоплодной беременностью со всеми ее последствиями, перечисленными в параграфе 8 согласия на искусственное оплодотворение, я/мы согласна/ы, и прошу/сим вернуть \_\_\_\_\_ эмбрионов. (далее: «процедура»).

Я/мы знаю/ем и согласна/ы с тем, что процедура будет проведена соответствующим персоналом, согласно правилам и инструкциям лечебного учреждения, и мне/нам не обещано что она будет проведена, полностью или частично, кем-то именно, при условии, что она будет проведена под обычную ответственность учреждения, согласно закону.

дата	время	подпись женщины	подпись супруга
תאריך	שעה	חתימת האישה	חתימת בן זוג

