

INFORMACIJA ZA PACIJENTE
o IVF-terapiji
sastavljeno od strane
Austrijskog društva za reproduktivnu medicinu i endokrinologiju
i
Austrijskog IVF-društva

Poštovani dragi par,

<u>Žena (pacijentica):</u>	<u>Muž/životni suputnik/životna suputnica/ registrirana partnerica (pacijent)</u>
Prezime:	Prezime:
Djevojačko prezime	
Ime:	Ime:
Datum i mjesto rođenja:	Datum i mjesto rođenja :
Broj socijalnog osiguranja:	Broj socijalnog osiguranja :
Državljanstvo:	Državljanstvo :
Ulica:	Ulica:
Poštanski broj/mjesto:	Poštanski broj/mjesto :
Zemlja:	Zemlja:
Telefon/fax:	Telefon/fax:
Mobitel:	Mobitel:
E-mail adresa:	E-mail adresa:

Prije početka terapije, liječnica/liječnik će s Vama razgovarati o mogućnostima planiranih mjera te će eventualno provesti odgovarajuće pripremne pretrage. Morate poznavati najčešće, tipične rizike i posljedice, kako bi mogli donijeti odluku.

Terapija kojom želite ispuniti želju za djetetom mora biti planirana i provedena na vrlo individualan način. Iz ovog razloga je potrebno da naša ekipa ima dovoljno vremena da bi analizirala Vaše probleme i sastavila terapijski plan koji je optimalno prilagođen Vašim potrebama.

Molimo, točno pročitajte **informacijsku brošuru „Neispunjenja želja za djetetom“**. Zbog boljeg razumijevanja bit ćete detaljno informirani još prije potpisivanja ugovora. Pozivamo Vas da postavite sva pitanja odgovornim liječnicima (odgovornom liječniku).

I. MEDICINSKA INFORMACIJA o IVF-TERAPIJI

1. Kada ima smisla IVF?

Oplodnja izvan tijela (beba iz epruvete) nosi određeni rizik i povlači sa sobom tjelesna i duševna opterećenja. Ova se opterećenja dijelom vrlo različito doživljavaju. U svakom slučaju bi se trebao primijeniti IVF samo, kada su unaprijed isključene ili već iscrpljene sve druge terapijske mogućnosti (npr. lijekovima, manjim operacijskim zahvatima ili inseminacijama). U nastavku su navedeni neki kriteriji za izbor IVF-terapije:

Žena:

- **Tubarna neplodnost:** oba su jajovoda začepljena ili su morala biti odstranjena.
- **Endometrioza:** često bolno i kronično oboljenje žena kod koje se tkivo unutarnjeg sloja maternice pojavljuje izvan maternice, npr. na jajovodima, jajnicima, crijevnim vijugama, mjehuru itd.
- **PCOS – Sindrom policističnih jajnika:** veliki broj malih cista u jajnicima.

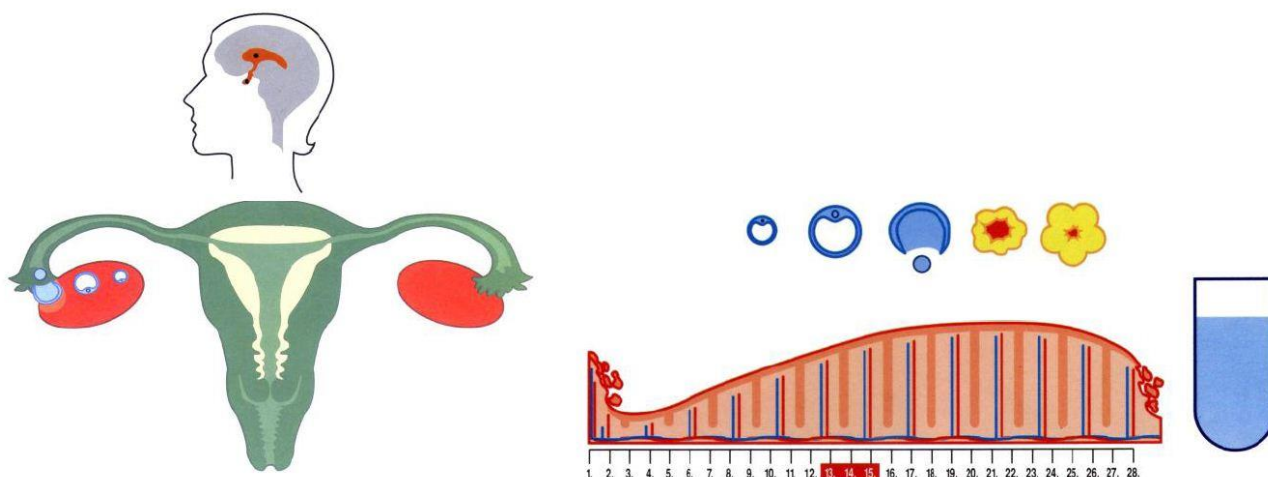
Muškarac:

- Plodnost muškarca je znatno ograničena, jer ima smanjen broj ili premalo normalnih spermatozoida (**muški subfertilitet**); u ovom slučaju se sve više značaja pridaje ICSI-terapiji;
- **Imunološka sterilnost:** dokazana su antitijela protiv jajne stanice ili spermatozoida.

Muškarac i žena:

Nerazjašnjen sterilitet: ne može se dokazati uzrok za izostanak trudnoće, čak nakon detaljnih pretraga, nazvan također idiopatski sterilitet ili unexplained infertility.

2. Prikaz in vitro oplodnje:



Na našem Institutu se skrbimo za pacijentice koje ne mogu zatrudnjeti na prirodan način (usporedi tč. 1). Također i kod poremećaja od strane supruga (partnera), u mnogim slučajevima može se očekivati veliki uspjeh kod izvantjelesne oplodnje (in vitro fertilizacija i transfer embrija – IVF/ET), eventualno povezano s mikroinjekcijom spermija u jajnu stanicu (intracitoplazmična injekcija spermija = ICSI-metoda). Cilj je ovog postupka da pomoću hormonske stimulacije sazrije više jajnih stanica, kao i da se poslije toga dobiju te zrele jajne stanice, što se provodi punkcijom folikule uz pomoć vaginalne sonde pod ultrazvučnom kontrolom. Nakon toga dolazi do oplodnje jajnih stanica izvan ženskog tijela (in vitro) sa spermatozoidima supruga (partnera). Unaprijed se određuje broj oplođenih jajašca koji se nakon nekoliko dana vraća u maternicu da bi na ovaj način nastupila trudnoća, izbjegavajući transport jajnih stanica kroz jajovod. Zato je važno slijedeće:

- Ukoliko namjeravate da mi skrbimo za vas, molimo da sakupite svu raspoloživu dokumentaciju o dosadašnjim operacijama, određivanju nivoa hormona, tablice s mjerenim temperaturama, pretraga sjemena vašeg supruga/partnera itd. i da dođite na prvi pripremni dogovor o vašoj situaciji.
- Postupak se sastoji od slijedećih koraka (ovdje je naveden primjer, inače se **svaka** terapija individualno planira!):
 - Pripremni dogovor s pretragom po predhodnoj telefonskoj prijavi.
 - Individualno propisivanje lijekova za stimulaciju. Prilikom pripremnog dogovora sastavlja se terapijski plan koji se točno objašnjava u detalju.

3. Terapijski plan:

- 3.1 Stimulacija se provodi raznim hormonskim kombinacijama, s ili bez prethodnog tretmana, pomoću takozvanih ultrakratkih kratkih-, dugih- ili antagonist- protokola. Vaš osobni liječnik će vam točno objasniti protokol stimulacije koji za vas dolazi u obzir, točno će vam pokazati kako ćete uzimati lijekove te će vam predati protokol uz točnu uputu.
- 3.2 Ultrazvučne pretrage se provode cca. od 6.-10. dana terapije. O točnom danu ćemo vas na vrijeme obavijestiti. Kada se tijekom ovih pretraga ustanovi da najveća folikula ima promjer veći od 18 mm i kada svi parametri ukazuju na zadovoljavajuću zrelost jajnih stanica, daje se intramuskularna injekcija (hCG - **Pregnyl, Pregnesin, Profasi, Choragon, ili Decapeptyl**). Time se uvodi posljednja faza sazrijevanja jajnih stanica. Nakon 34-36 sati vade se ove jajne stanice.
- 3.3 Punkcija folikula se provodi ambulantno u Institutu uz pomoć vaginalne sonde pod ultrazvučnom kontrolom, obično uz sedaciju (polusvijest) pomoću kombinacije analgetika i sredstva sedirajućeg učinka. Ako bude potrebna, odnosno poželjna kratka narkoza, 6 sati prije toga ne smijete ni jesti ni piti!
- 3.4 Na dan vađenja jajnih stanica mora i partner u dogovoreno vrijeme doći u Institut da bi ovdje dao uzorak svojeg sjemena (dobivenog masturbacijom). Ako donese sjeme sa sobom od kuće mora pismeno potvrditi da se stvarno radi o njegovom uzorku sjemena. U slučaju intracitoplazmične injekcije spermija (ICSI) nakon dobivanja spermatozoida iz testisa [testikularna ekstrakcija spermija (TESE)] ili iz pasjemenika [mikrokirurška aspiracija spermija iz epididimisa (MESA)] individualno se određuje točan dan ove operacije kod supruga/partnera, a obično se provodi prije punkcije jajne stanice.
- 3.5. Ako postoje uvjeti za postizanje oplodnje, obično se između 2 do 6 dana nakon punkcije folikla, prenosi u maternicu jedan embrio (tzv. "prijenos embrija" ili "prijenos blastociste"). Samo u iznimnim slučajevima (starije žene, nakon ponovljenih neuspjelih pokušaja, loša kvaliteta embrija itd.) može se, nakon iscrpnog razjašnjenja rizikavišestruke trudnoće) osvjedočene suglasnosti para, moguće je samo u rijetkim, medicinski opravdanim slučajevima, prenijeti dva do maksimalno tri embrija. (vidi također "web stranicu" austrijskog društva za endokrinologiju i reproduktivnu medicinu i "web stranicu" austrijskog IVF društva).
- 3.6 Problemi tijekom primjene terapije: ako nastupaju problemi (npr. grčevi, krvarenja, bolovi), molimo, odmah stupite u kontakt s našim Institutom i tražite liječničku pomoć. U slučaju nužde (molimo samo u takvom slučaju!) stojimo na raspolaganju na slijedećim brojevima telefona:

TELEFON U NUŽDI:

4. Rizici i nuspojave IVF-terapije

4.1 Treba li računati s nuspojavama kod stimulacijske terapije?

- Terapija **hormonskim tabletama** (antiestrogenima) ponekad uzrokuje većinom bezazlene nuspojave, kao što su npr. napadaji vrućine, glavobolja, poremećaji vida, napuhnutost, bolno probadanje u donjem dijelu trbuha ili ciste jajnika. U vrlo rijetkim slučajevima, međutim, može doći i do hiperstimulacije i do višeplođnih trudnoća.
- Kod terapije **hormonskim injekcijama** – ovisno o doziranju i sklonosti – dolazi do znatnog privremenog povećanja jajnika koje može uzrokovati jake bolove u trbuhu. Dodatno se mogu eventualno pojaviti nakupljanja vode u trbuhu i u plućama zbog kojih nestaje dah i nastupa mučnina. U vezi toga može doći do gubitka tekućine iz krvnih žila te nakupljanja iste u trbušnoj šupljini, plućama i perifernom tkivu (edemi u nogama i rukama). Iz ovih razloga se povećava rizik da se stvaraju ugrušci krvi (tromboze) koji mogu i začepti krvne žile (embolija).
- Većinom se može medicinski dobro savladati ovim nuspojavama (**sindrom hiperstimulacije, OHSS = Ovarian Hyper Stimulation Syndrom**). U rijetkim slučajevima zahtijevaju bolničko liječenje. U vrlo ekstremnim slučajevima mogu čak uzrokovati stanje opasno za život, ili pak smrt.

4.2 Koji se problemi mogu pojaviti zbog vađenja jajnih stanica?

U pravilu ne nastupaju problemi tijekom vađenja jajnih stanica. Unatoč najvećoj brižljivosti može u rijetkim slučajevima doći do problema. Radi se npr. o slijedećem:

- Ozljede unutarnjih organa (npr. crijeva, krvnih žila, živaca, mokraćnog mjehura): igla za punktiranje (ultrazvučna punkcija) povećava rizik od ozljede kod nepovoljnih anatomskih uvjeta, prije svega nakon prethodnih operacija sa priraslicama;
- Jača krvarenja: njih se većinom odmah otkrije i liječi; skoro nikada nisu potrebne transfuzije krvi;
- Lagana ponovna krvarenja i masnice: većinom nije potrebno liječenje;
- Cirkulacijske smetnje: mogu biti prouzročene začepljenjem ili oštećenjem krvnih žila i mogu dovesti do odumiranja tkiva (npr. kože) ili organa (npr. crijeva), ali se izuzetno rijetko pojavljuju;
- Infekcije: ovisno o mjestu i opsegu infekcije računa se s raznim posljedičnim problemima; u krajnjem slučaju mogu biti potrebne velike operacije na trbuhu da bi se savladali simptomi, među ostalim s odstranjenjem maternice i jajnika, što bi dovelo do konačnog steriliteta i može rezultirati psihoseksualnim smetnjama; međutim, takve infekcije se vrlo rijetko pojavljuju;
- Neuspjeh terapije: u rijetkim slučajevima ne mogu se dobiti jajne stanice koje su podobne za oplodnju, a time otpada i oplodivanje izvan tijela (in vitro) i vraćanje (transfer embrija) oplodjenih jajnih stanica (embrija).

4.3 Koji se poremećaji pojavljuju posebno kod prijenosa embrija (transfera embrija ili blastocista)?

Uglavnom je bezopasno unijeti embrije ili blastociste u maternicu (transfer embrija ili blastocista). Ali se u rijetkim slučajevima i tijekom ovog postupka mogu pojaviti komplikacije:

- Nakon prijenosa embrija mogu vrlo rijetko nastupiti bolni grčevi u trbuhu. Ne mogu se potpuno isključiti trudnoća u jajovodu ili infekcija.

4.4 Kvota uspješnosti:

Prema IVF-fondu je u Austriji prosječna stopa trudnoća (pozitivna srčana akcija) od 29% - 34% po terapiji.

4.5 IVF/ICSI i rizik višepodne trudnoće?

Kod transfera od dva i tri embrija povećava se vjerojatnost nastupanja višepodne trudnoće. Sve se višepodne trudnoće (dvojke, trojke, a rjeđe i četvorke) smatraju rizičnim trudnoćama koje treba po mogućnosti spriječiti. Jasno je pri tome povećana stopa prirodnih pobačaja i prijevremenih porođaja. Također se mogu pojaviti razne smetnje u razvoju djece iz višepodnih trudnoća, npr. retardacija (nedostatak u razvoju, zaostalost u fizičkom i/ili mentalnom razvoju). Prema Austrijskom IVF registru, stopa trudnoća s dvojkama iznosila je 2018. god. oko 7,7%, stopa trudnoća s trojkama oko 0,1%, a četvorke ima samo vrlo rijetko, ako se uopće pojavljuju. Usporedba s Njemačkim registrom DIR iz 2016. god. pokazuje broj trudnoća s dvojkama od oko 21%, s trojkama od oko 0,6%, a četvorki nije ni bilo u 2016. god. U usporedbi s prehodnim godinama konstantno se smanjuje stopa višepodnih trudnoća. Stopa prirodnih pobačaja kod višepodnih trudnoća iznosi od 18,9% do 20,3%.

Prilikom transfera od dva embrija može, u rijetkim slučajevima (< 1%), npr. zbog stvaranja jednojajčanih blizanaca, doći i do višepodne trudnoće (trojke, a vrlo rijetko čak i četvorke). To predstavlja ozbiljnu komplikaciju, jer u ovim slučajevima uvijek dolazi do prijevremenih porođaja povezanih s mogućim oštećenjem i povišenom smrtnošću djece.

Moguće je da se prilikom punkcije folikule ne mogu uvijek izvaditi sve jajne stanice. Zbog toga preporučujemo zaštićene spolne odnose (sa kondomom), počevši od početka stimulacije do uključujući trećeg dana poslije punkcije da bi spriječili dodatno spontano začeće (višepodna trudnoća).

Učestalost malformacija u djece rođene nakon umjetne oplodnje

Ova tema nije još uvijek znanstveno obrazložena. Poznato je da umjetna oplodnja u usporedbi sa prirodnim začećem, ne predstavlja povećanje rizika za malformacije djeteta. No ipak, u djece zečete metodom injekcije spermija (ICSI), rizik za malformacije djeteta je nešto veći. Za vjerovati je da je uzrok tome slabija kvaliteta spermija kao što se opaža također kod djece začete intrauterinom oplodnjom. Stoga nije moguće garantirati rođenje potpuno zdravog djeteta.

II. Upitnik za pacijentice sa željom za djetetom

Molimo, odgovorite pažljivo na slijedeća pitanja, kako bismo mogli ocijeniti svrsishodnost IVF-terapije, detaljno se dogovoriti o njoj, kao i već unaprijed izbjegavati eventualnim rizicima. Molimo Vas, da dotično obilježite križićem, odnosno nadopunite. Stojimo na raspolaganju ako vam treba pomoć kod ispunjenja.

<p>1. Koji je bio u zadnje vreme razmak između vaših mjesečnih krvarenja, bez uzimanja lijekova?</p> <p>Između _____ i _____ dana.</p> <p>1.a. Koliko dana traje vaše krvarenje? _____ dana</p> <p>1.b. Intenzitet krvarenja? <input type="radio"/> jak <input type="radio"/> srednji <input type="radio"/> slabi</p>			
<p>2. Tjelesna visina: _____ Težina: _____</p>			
<p>3. Pušite li? Ako je odgovor da, koliko cigareta/cigara u tjednu? _____</p>	<input type="radio"/> da	<input type="radio"/> ne	
<p>4. Pijete li alkohol ? Ako je odgovor da, koliko alkohola u tjednu? _____</p>	<input type="radio"/> da	<input type="radio"/> ne	
<p>5. Prvi dan krvarenja vaše posljednje mjesečnice? _____ Ako više ne znate točno, molimo navedite mjesec ili godinu.</p>			
<p>6. Jeste li već jednom zatrudnjeli?</p> <p>a) Poroda: 1. (god.) _____ 2. (god.) _____ 3. (god.) _____ .</p> <p>b) Prirodni pobačaji: 1. (god.) _____ . U kojem mjesecu trudnoće? _____ . 2. (god.) _____ . U kojem mjesecu trudnoće? _____ . 3. (god.) _____ . U kojem mjesecu trudnoće? _____ .</p> <p>c) Abortusi: 1. (god.) _____ 2.(god.) _____ 3. (god.) _____ .</p>	<input type="radio"/> da	<input type="radio"/> ne	
<p>7. Jeste li se podvrgnuli operacijama trbuha ili donjeg dijela trbuha?</p> <p>Ako jeste, koje operacije? _____.</p> <p>Kada? 1. (god.) _____ . 2. (god.) _____ .</p> <p>Ako je bila u donjem dijelu trbuha, jesu li poslije toga provjereni jajovodi?</p>	<input type="radio"/> da	<input type="radio"/> ne	
<p>8. Je li kod ranijih operacija ili ozljeda (npr. stomatološki zahvat) došlo do jačeg krvarenja /gubitka krvi?</p> <p>Jesu li bile potrebne transfuzije krvi ili krvnih sastojaka?</p>	<input type="radio"/> da	<input type="radio"/> ne	
<p>9. Primete li antikoagulantnu terapiju (za razrjeđivanje krvi) (npr. Marcoumar, Sintrom, Aspirin ili niskomolekularni Heparin)?</p> <p>Ako je odgovor da, koja i koje doziranje?</p>	<input type="radio"/> da	<input type="radio"/> ne	
<p>10. Jeste li već imali rubeolu?</p> <p>10.a) Jeste li cijepljeni protiv rubeole?</p> <p>10.b) Ako jeste, je li bila kontrola cijepljenja?</p>	<input type="radio"/> nije sigurno <input type="radio"/> nije sigurno <input type="radio"/> nije sigurno	<input type="radio"/> da <input type="radio"/> da <input type="radio"/> da	<input type="radio"/> ne <input type="radio"/> ne <input type="radio"/> ne
<p>11. Koliko godina imate već želju za djetetom? _____ godina.</p>			

<p>12. Jeste li već bili u terapiji kod drugih liječnika zbog vaše želje za djetetom, odnosno zbog toga što niste mogli zatrudnjeti? Ako jeste, koje obrade su već provedene?</p> <p>Koje terapije su već provedene?</p> <p>Koliko dugo? ____ god. <input type="radio"/> kod liječnika opće prakse <input type="radio"/> kod ginekologa</p>	<input type="radio"/> da	<input type="radio"/> ne
<p>13. Imate li duševne probleme? Ako je odgovor da, zbog čega? a) zbog vaše želje za djetetom? b) u vezi s partnerstvom? c) zbog vašeg posla? d) iz drugih razloga?</p>	<input type="radio"/> da	<input type="radio"/> ne
<p>14. Jesu li poznati poremećaji metabolizma (npr. šećerna bolest) ili važnih organa (cirkulacija, srce, bubrezi, jetra, pluća, štitnjača, živčani sustav)?</p> <p>Ako je odgovor da, koje? _____</p>	<input type="radio"/> da	<input type="radio"/> ne
<p>15. Jeste li oboljeli od zaraznog oboljenja (npr. hepatitis A, B ili C, ili HIV/AIDS)?</p> <p>Ako je odgovor da, koje? _____</p>	<input type="radio"/> da	<input type="radio"/> ne
<p>16. Jesu li utvrđene alergije (npr. protiv flastera, lateksa, lijekova, hrane)?</p> <p>Ako je odgovor da, koje? _____</p>	<input type="radio"/> da	<input type="radio"/> ne
<p>17. Je li u prošlosti kod rana došlo do gnojenja, usporenog zacjeljivanja, apscesa, fistula, stvaranja jačih ožiljaka?</p>	<input type="radio"/> da	<input type="radio"/> ne
<p>18. Je li došlo do stvaranja/prenošenja krvnih ugrušaka (tromboze, embolije)?</p>	<input type="radio"/> da	<input type="radio"/> ne
<p>19. Uzimate li redovito lijekove (npr. anageltike, tablete za srce ili antikoagulanse, lijekove za krvni tlak ili dijabetes)? Ako je odgovor da, koje? _____</p>	<input type="radio"/> da	<input type="radio"/> ne
<p>20. Koja pitanja bi postavili u vezi planirane IVF-terapije?</p>		
<p>21. Je li kod vas već aplicirana lokalna analgezija (lokalna anestezija) ili sedacija (polusvijest), npr. kod stomatologa?</p>	<input type="radio"/> da	<input type="radio"/> ne

Lječničke bilješke u svezi informativnog razgovora:

III. Pristanak i suglasnost prema čl. 8. Zakona o reproduktivnoj medicini

Vi ispunjavate preduvjete za izvantjelesnu oplodnju koja pruža dobre šanse za trudnoću.

1. Pravne informacije

Savezni zakon R Austrije (Savezni zakonski list br. 275/1992), kojim se određuje regulacija o medicinski potpomognutoj reprodukciji (Zakon o reproduktivnoj medicini – ZRM), obvezno propisuje odgovarajuće izjave o pristanku od vaše strane. Iz ovog razloga vam prilažemo ovu izjavu o pristanku za provođenje medicinski potpomognute reprodukcije da bi istu potpisali.

Medicinski potpomognuta reprodukcija smije se provesti, počevši od današnjeg dana, za razdoblje od deset godina, odnosno do opoziva po čl. 8. (4) ZRM-a. Izričito smo obaviješteni da ovaj pristanak u skladu sa ZRM-om može biti opozvan prema liječniku, i od žene i od muškarca, sve do transfera spermija u tijelo žene; pri spajanju jajnih stanica i spermatozoida izvan tijela žene, pristanak u skladu sa ZRM-om može biti opozvan od žene dok se u njezino tijelo unesu stanice koje su sposobne razvijati se, a od muškarca samo do spajanja jajnih stanica i spermatozoida [čl. 8.(4)]. Za ovaj opoziv nije potreban poseban oblik; liječnik će pismeno utvrditi opoziv te će po pozivu izdati potvrdu o istom.

2. Pristanak i izjava o suglasnosti

- Dajemo izričito dopuštenje za pregled urina na HIV-a, hepatitis B i C, i klamidiju u okviru liječenja neplodnosti u Institutu za ostvarenje roditeljstva (Institut für Kinderwunsch)
- Dobili smo opširnu informaciju o svrsi HIV-testa i posljedicama pozitivnog nalaza, o vrstama HIV-infekcija, kao i o pravilima ponašanja radi sprječavanja takve infekcije.
- Izdajemo, do opoziva, našu izričitu suglasnost (pristanak) za provođenje medicinski potpomognute oplodnje
 - unošenjem sjemena u spolne organe žene, ili
 - spajanjem jajnih stanica i spermatozoida izvan tijela žene, ili
 - unošenjem stanica, koje su sposobne razvijati se, u maternicu ili u jajovod žene, ili
 - unošenjem jajnih stanica i jajnih stanica sa sjemenom u maternicu ili u jajovod žene.

Kao par, dajemo nasu suglasnost za: smrzavanje jajašaca, sjemena i oplodjenih jajašaca (embrija). Svjesni smo da je zamrznute zametke dopušteno čuvati najviše 10 godina. Također dajemo suglasnost (suglasnost) za eventualno jednu reaktivaciju (odmrzavanje nakon dubokog zamrzavanja). Shvaćamo da se zamrzavanje (krioprezervacija) embrija služi za ostvarenje kasnije trudnoće. Svaki od dva partnera u bilo kojem trenutku može ili opozvati svoj pristanak na smrzavanje ili na ponovno aktiviranje. U slučaju povlačenja suglasnosti, smrti partnera, ili na kraju razdoblja čuvanja, embriji moraju odmah biti uništeni. Jajašca i spermatozoidi mogu u skladu sa individualnom indikacijom biti smrznuti doživotno.

Mi supružnici / registrirani partneri dokazujemo naš brak / registrirano partnerstvo putem ovjerene kopije našeg **vjenčanog lista / memoranduma registriranog partnerstva**, priloženog ovoj deklaraciji. U slučaju životne zajednice dostavljamo akt javnog bilježnika sukladan sa važećim Zakonom o medicinskoj reprodukciji.

akt. Obvezujemo se obavijestiti liječnika bolnice o prestanku braka / registriranog partnerstva ili suživota tijekom trajanja liječenja. Potvrđujemo našu spremnost i za psihološko savjetovanje, kako je predviđeno Zakonom o medicinskoj reprodukciji.

Potvrđujem da sam pročitao-la tekst, da sam isti razumio-jela i da sam po najboljem znanju odgovorio-la na pitanja koja se odnose na mene. U osobnom razgovoru sam dobio-la opširne odgovore na moja pitanja.

Dan/mjesec/godina od ^h do ^h

(Liječnik)

Supruga / životna suputnica/ registrirana partnerica

Suprug/ životna suputnica/ registrirana partnerica

Za **pacijente koji govore strani jezik** bio je prisutan tumač, odnosno laik po prijedlogu pacijenta-ice koji vlada jezikom pacijenata (Ime: _____).

(Potpis tumača)

Informacija od strane
Austrijskog društva za reproduktivnu medicinu i endokrinologiju (predsjednik sveuč. doc. dr. Prof. Gernot Tews)
i
Austrijskog IVF-društva (predsjednik prim. dr. G. Freude)
na osnovi inicijative sveuč. prof. dr. H. Zech
uz pravno savjetovanje od strane
sveuč. prof. dr. Helmut Ofner, LL.M., Sveučilište u Beču
uz potporu od strane
dr. S. Möritz-Kaisergruber

POTVRDA

Suprug/životni suputnik potvrđuje da se kod sjemena, koje je donio sa sobom i koje predaje ekipi Instituta stvarno radi o njegovom vlastitom sjemenu.

Suglasan je da njegova supruga /životna suputnica smije predati njegovo sjeme.

Supruga/životna suputnica potvrđuje da se kod sjemena, koje je predala, stvarno radi o sjemenu njezinog supruga/životnog suputnika.

Suprug/životni suputnik -----

Supruga/životna suputnica -----

Mjesto, dana