

טופס 1

טופס בקשה לקבלת תרומת ביציות (לנתרמת)
לפי פרק ג' סימן א' סעיף 11, לחוק תרומת ביציות, התש"ע - 2010

לכבוד _____ מנהל יחידת IVF,

בית חולים _____

הנדון: טופס בקשה לקבלת תרומת ביציות
בהתאם לחוק תרומת ביציות התש"ע - 2010

אני הח"מ - האישה הנתרמת:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ מס' ת.ז.: _____

תאריך לידה: _____ דת: _____ מצב משפחתי: _____

כתובת: רחוב: _____ מס' בית: _____ ישוב: _____ מיקוד: _____

טלפון: _____ טלפון נייד: _____

שמות ילדים ומספר ת.ז.: _____

פרטי בן זוג:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ מס' ת.ז.: _____

מצב משפחתי: _____

כתובת: רחוב: _____ מס' בית: _____ ישוב: _____ מיקוד: _____

טלפון: _____ טלפון נייד: _____

שמות בנותיו ומספר ת.ז.: _____

1. מבקשת בזאת לאשר לי תרומת ביציות מתורמת.
2. ידוע לי כי תרומת הביציות היא אנונימית*
3. הוסבר והומלץ לבן זוגי לעבור בדיקות גנטיות.
4. מצ"ב חוות דעת רפואית המתייחסת לסיבת אי היכולת שלי להרות באמצעות הביציות שלי. (חוות הדעת תכתב ע"י רופא נשים מומחה, או רופא מומחה בתחום הרלבנטי).
5. מצ"ב חוות דעת לגבי מצב בריאותי הכללי(חוות הדעת תכתב ע"י רופא המשפחה).
6. אני מתחייבת לעדכן את היחידה להפריה חוץ גופית במידה וחל שינוי בפרטים הנ"ל.

תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימה: _____

אני ד"ר _____ רופא מומחה בילוד וגינקולוגיה ביחידת IVF בבי"ח _____

מאשר כי גב' _____ אינה מסוגלת בשל בעיה רפואית להתעבר מביציות שבגופה / יש לה בעיה רפואית אחרת המצדיקה קבלת תרומת ביציות לשם הולדת ילד.

תאריך: _____

שם הרופא המטפל ביחידת IVF _____

ביה"ח _____

חתימה
וחותמת _____

* להוציא מקרים חריגים אשר אושרו ע"י ועדת חריגים לפי סעיף 22 לחוק.