

נספח ו'

-סודי-

כרטיס שומר זרע

תאריך: _____

כרטיס שומר מס' ת"ז _____

שם: _____ שנת לידה: _____

כתובת: _____ טלפון: _____

מצב משפחתי: _____

סיבה להקפאה: _____

סוג טיפול: _____

מחלות אחרות: _____

אני הח"מ פונה אליכם בבקשה לאחסון ולשמירת מנות זרע מזרעי בבנק הזרע. ידוע לי והוסבר לי כי הזרע ישמר בהתאם למידע הטכנולוגי הקיים היום בבית החולים.

כמו כן הוסבר לי כי אין מידע לגבי עמידות הזרע לתקופה ארוכה ותתכן פגיעה בטיבו ופעילותו של הזרע במהלך השנים. הוסברה לי האפשרות של כשל טכני בשמירת הזרע.

על אף האמור לעיל ולמרות ידיעתי המפורשת כי הזרע עלול להיהרס ולהיפגע, אני מעוניין למסור מזרעי ולשומרו בבנק הזרע – על חשבוני.

אני מתחייב לשלם את כל הסכומים הנגבים בבנק הזרע שידרשו על ידכם בתשלום מראש כפי שאדרש. במידה ולא אשלם, אני פוטר את הבנק מלאחסן את מנות הזרע שהקפאתי.

אני פוטר את המדינה, משרד הבריאות, המרכז הרפואי, בנק הזרע, ההנהלה, הצוות או כל גוף אחר מטעמו, מכל אחריות לכל נזק ישיר או עקיף שיגרם לזרע או עקב הרס הזרע או עקב שימוש בזרע האמור ותוצאות ההזרעה, הן לגבי האישה מקבלת הזרע והן לגבי ההיריון אם האישה תהרה והוולד שיוולד אם נולד.

רצון השומר (ימולא ע"י בגיר בלבד): _____

____ השימוש בזרע לצורך עצמי, יעשה בהתאם להוראותיי בכתב בלבד.

____ במידה ולא אוכל לתת הוראה מכל סיבה שהיא, לרבות פטירה, אני מאשר שימוש בזרעונים לצורך טיפולי פוריות לבת זוגי.

שם: _____ ת"ז: _____ קרבה: _____

טלפון: _____

במידה והנוכרת מעלה לא תפנה מיוזמתה עד שנה ממועד פטירתני לבנק הזרע, אני מביע את הסכמתי להפשרת הזרע הקפוא .

____ במקרה של פטירתני, אינני מאשר שימוש בזרעי הקפוא, ואני מורה לבנק הזרע להפשירו.

הובהר לי והבנתי שבעצם הקפאת הזרע אין התחייבות או הבטחה של בנק הזרע או נציגו להביא לידי הריון ולידה שמקורם בזרע המוקפא.

ניתן להשתמש בטופס זה כהוכחה לרשויות, כאישור הסכמתי לאבהות בתנאים האמורים לעיל.

ולראיה באתי על החתום: _____
חתימת מנהל בנק הזרע:

מקום החתימה: _____
תאריך החתימה: _____ שעת החתימה: _____

נספח ז'