

# 凍結精子・胚 移送同意書

1. 私たち夫婦(パートナー)は、貴院に預けた私たち夫婦(パートナー)の凍結【精子・胚】の他施設への移送を希望します。
2. 私たち夫婦(パートナー)は移送の間に、凍結精子・胚またはそれが入っている容器に何らかの損傷が起きた場合、貴院に対して一切責任を追及しないことに同意します。
3. 私たち夫婦(パートナー)は凍結精子・胚の移送後、それらを融解した際に何らかの損傷が見受けられた場合、貴院に対して一切責任を追及しないことに同意します。

※移送当日までに本同意書がない場合、凍結精子・胚の移送は実施できませんのでご注意ください。

私たち夫婦(パートナー)は上記の内容をすべて理解した上で、移送を実施します。

医療法人海秀会 うえむら病院 院長 殿

同意年月日 年 月 日

凍結精子・胚 移送先：

本人氏名(妻)自署： \_\_\_\_\_

配偶者氏名(パートナー)自署： \_\_\_\_\_