

موافقة على تجميد وحفظ السائل المنوي / عينات الخصية / الأجنة

نحن الموقعين أدناه نوافق على تجميد وحفظ السائل المنوي / عينات أنسجة الخصية / الاجنة الخاصة بنا لمدة سنة من تاريخ و نصرح بأنه قد تم الشرح لنا عن التكلفة المترتبة على ذلك وأنه لا ضمانة مطلقة بأن هذه "العينات/ الأجنة" المجمدة ستكون في حالة صالحة للإستعمال عند فك التجميد، كذلك أعلمنا أنه في مثل هذه الحالة لا حق لنا بطلب إرجاع ما دفعناه من أتعاب ورسوم تجميد أو المطالبة بتعويضات أخرى.

كذلك نصرح بأنه قد تم إعلامنا بما يترتب علينا من رسوم سنوية للإستمرار في حفظ هذه "العينات/ الاجنة" بعد مرور أول سنة و أننا إذا أردنا الاستمرار في حفظها فيجب علينا الاتصال بالمركز لإبلاغهم بذلك ودفع تلك الرسوم المترتبة سنوياً، و بأنه سوف يتم تلقائياً إتلاف هذه "العينات/ الاجنة المجمدة" في حالة عدم دفع هذه الرسوم قبل التاريخ السنوي لتجديد الحفظ من كل عام وبدون الرجوع إلى أي من الزوجين. و كذلك - و حسب القوانين والاعراف الطبية - سيتم اتلاف الأجنة المجمدة في حالة وفاة أحد الزوجين أو إنتهاء العلاقة الزوجية بينهما.

اسم الزوج:

توقيع الزوج:

اسم الزوجة:

توقيع الزوجة:

اسم الشاهد:

توقيع الشاهد:

التاريخ: