



Name:

\*:

ID:

**Erklärung zur Vorbereitung von Kryo-Zyklen**

Wir wünschen das Auftauen und die Weiterkultivierung unserer kryokonservierten imprägnierten Eizellen, mit dem Ziel der Übertragung von

**..... Embryonen**

Um diese Zahlentwicklungsfähiger Embryonen zu erreichen, bitten wir um das Auftauen und die Weiterkultivierung von  imprägnierten Eizellen. (Beachten Sie Ihren Bestand).

Wir bitten um das Auftauen weiterer Gefäße, wenn weniger als  imprägnierte Eizellen den Kryokonservierungsvorgang überlebt haben. In diesem Fall wünschen wir ggf. die Übertragung von  Embryonen (nur ausfüllen, wenn von den Angaben oben abweichend)

Wir wünschen für unsere aufgetauten imprägnierten Eizellen eine verlängerte Kultur bis max. zum Tag 5.

An unseren Embryonen soll „Assisted Hatching“ durchgeführt werden. Die Einverständniserklärung wurde von uns unterschrieben.

Sollten dabei mehr entwicklungsfähige Embryonen entstehen als zum Transfer von uns gewünscht, so sollen diese mittels Vitrifikation eingefroren werden.

Über die medizinischen, rechtlichen und finanziellen Aspekte sind wir aufgeklärt worden. Der von uns unterschriebene Kryovertrag liegt der Praxisklinik vor.

Es bestehen hierzu keine ungeklärten Fragen.

Patientin	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
	Vor- und Familienname in Druckbuchstaben	Unterschrift
Patient	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
	Vor- und Familienname in Druckbuchstaben	Unterschrift
Dresden, den	<input style="width: 95%;" type="text"/>	ohne die Unterschrift beider Partner dürfen keine Eizellen aufgetaut werden!
	Datum	

Bitte bringen Sie unbedingt zur ersten Untersuchung in der Vorbereitungsphase mit:

- diese **Erklärung**, ausgefüllt und von Beiden unterschrieben,
- den **Beleg** über die durchgeführte Kryokonservierung (Bestandsliste).

