

היחידה להפריה חוץ גופית – IVF

בית חולים.....

טופס הצהרה על המשך הסכמה לטיפול

בהמשך לטופס ההסכמה מיום _____ עליו אנו חתומים,

אנו :

שם האישה : _____ ת.ז. _____

שם בן הזוג: _____ ת.ז. _____

מצהירים בזאת שלא חל כל שינוי במצבנו הבריאותי מאז הטיפול הקודם לרבות מחלה אישפוז או ניתוח.

במידה וכן נא לפרט :

מצהירים בזאת שלא חל שום שינוי בסטטוס המשפחתי או במערכת הזוגית שלנו.

מצהירים בזאת שקראנו בעיון, הוסבר לנו והבנו את שלבי הטיפול על סיכוניהם כפי שחתמנו עליהם בטופס ההסכמה לטיפולי הפריה חוץ גופית..

בזאת אנו נותנים הסכמה לכל שלבי הטיפול לרבות הטיפול התרופתי, השאיבה, ההרדמה, החזרת העוברים, הטיפול במעבדה בזרע ובביציות והקפאת הביציות המופרות.

אנו מתחייבים להודיע לצוות הרפואי על כל שינוי רפואי או משפחתי שיתרחש.

אנו מתחייבים ליידע את היחידה בכתב על כל שינוי בכתובת מאז הטיפול האחרון.

תאריך: _____

חתימת האישה: _____ -- חתימת בן הזוג _____

חותמת וחתימת הרופא: _____ -

