

Name:
 Geburtsdatum:
 Pat.Nr. (falls vorhanden):

Frauenärzte · Psychotherapie
 Belegärzte an der Frauenklinik München-West

Ärztliche Leitung:
 Dr. med. Klaus Fiedler
 Dr. med. Gottfried Krüsmann
 Prof. Dr. Dr. med. habil. Wolfgang Würfel
 Frauenfachärzte:
 Dr. med. Irene von Hertwig
 Dr. med. Jan Krüsmann
 FFÄ Ina Laubert
 FFA Osama Meri
 Dr. med. Claudia Santjohanser
 FFÄ Sabine Völker
 Dr. med. Anja Albrecht
 Dr. med. Veronika Pachmayr

Aufklärung zur Verwendung von Sperma

Heute soll Ihre Spermprobe zu folgendem Zweck untersucht bzw. aufbereitet werden:

- diagnostisch
- zur Kryokonservierung
- zur IUI
- zur Befruchtung der Eizellen durch IVF oder ICSI

Lortzingstraße 26 · 81241 München
 Telefon (089) 244 144 -0
 Sekretariat -99
 Terminvergabe -67
 IVF-Labor -75
 Telefax (089) 244 144 -41 und -42
 info@ivf-muenchen.de
 www.ivf-muenchen.de

Mit der nachfolgenden Unterschrift bestätige ich, dass

- die angegebenen Personalien von mir und meiner Ehefrau/Partnerin auf diesem Bogen und auch auf dem mir übergebenen Gefäß richtig sind.
- das übergebene Sperma von mir selbst stammt.
- ich der oben angekreuzten Verwendung des Spermas zustimme.

Wir erklären uns hiermit einverstanden, dass unsere Daten im Falle einer IVF- oder ICSI-Behandlung **anonymisiert** zur Qualitätssicherung an das Deutsche IVF-Register (DIR) und bei Teilnahme an der Integrierten Versorgung an die Fa. Repromed weitergeleitet werden. Die Daten werden nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) behandelt und verwaltet.

München, den

.....
 Unterschrift Patient

Erstellt von: A. Reischl	Geprüft durch: Dr. G. Krüsmann	Freigegeben von: Dr. Fiedler
Datum: 09_2014	Datum: 09_2014	Datum: 09_2014