

IVF TEDAVİSİNDE HASTA BİLGİLENDİRME FORMU

Avusturya Reprodüktif Tıp ve Endokrinoloji Derneği ve Avusturya IVF-Derneği tarafından hazırlanmıştır

Sevgili çiftler;

KADIN	ERKEK (Eş/hayat arkadaşı/kayıtlı partner/imam nikahlı eş):
Soyadı :	Soyadı :
Kızlık soyadı:	Kızlık soyadı:
Adı :	Adı :
Doğum Tarihi:	Doğum Tarihi:
Sigorta Numarası:	Sigorta Numarası:
Uyruğu:	Uyruğu:
Sokak:	Sokak:
Posta kodu/Şehir:	Posta kodu/Şehir:
Ülke:	Ülke:
Telefon/Fax:	Telefon/Fax:
Cep Telefonu:	Cep Telefonu:
E-mail adresi:	E-mail adresi:

Tedaviden önce doktorunuz sizinle alınabilecek tedbirler hakkında konuşarak, gerekli olduğu durumlarda uygun olan tedaviyi uygulayacaktır. Karar verebilmeniz için olası riskleri ve tedavinin yan etkilerini bilmelisiniz.

Üremeye yardımcı tedavi uygulamalarının kişiye özel olarak planlanması ve uygulanması gerekir. Bu sebepten dolayı ekibimize problemlerinizi ve analiz etmek ve ihtiyacınız olan optimal tedaviyi uygulamak için yeterli zamanı ayırmanız gerekmektedir.

Broşürü dikkatlice okumanızı rica ediyoruz. Sözleşmeyi imzalamadan önce herşeyi en iyi şekilde anlamanız için detaylı bir şekilde bilgilendirileceksiniz. Lütfen bu konuda tüm soru ve sorunlarınızı doktorunuza yöneltiniz.

I. IVF TEDAVİSİYLE İLGİLİ TIBBİ BİLGİLER

1. IVF UYGULAMASI NE ZAMAN ANLAMLI DİR?

Risklerden çok uzak olmayan vücut dışı dölleme işlemleri, beraberinde fiziksel ve ruhsal sıkıntılar getirebilir. Bu sıkıntılar çok farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Ne olursa olsun, IVF tedavisi (tüp bebek) diğer tüm tedavi yöntemlerinin (Örneğin: ilaçlar, küçük cerrahi müdahaleler ya da inseminasyon) daha önce uygulandığı ya da başarısız olduğu durumlarda uygulanmalıdır.

Kadınlarda IVF tedavisinin kriterleri:

- **Tubal Faktör:** Her iki yumurta tüpünün kapalı ya da çıkarılmış olması.
- **Endometriozis:** Rahmin dışındaki rahim mukozasının, tüplerde, yumurtalıklarda, bağırsak bölgesinde ya da idrar torbasında ortaya çıkabilen, genellikle ağrılı kronik bir kadın hastalığıdır.
- **PCOS (Polikistik Over Sendromu):** Yumurtalıklarda küçük kistlerin oluşması ile ortaya çıkar.

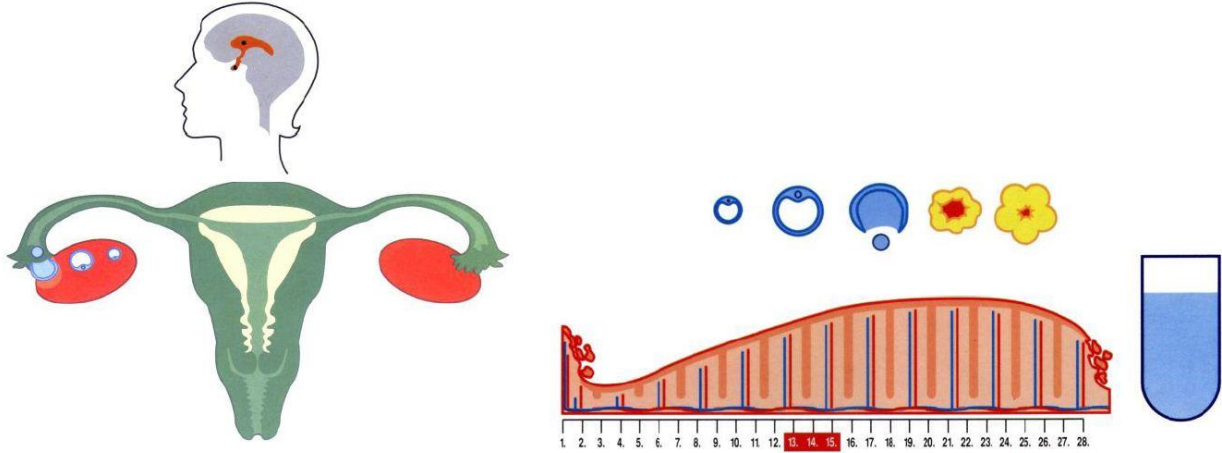
Erkeklerde IVF tedavisinin kriterleri:

- Erkeğin çok az sayıda ya da çok küçük oranda normal sperme sahip olmasından dolayı (erkek subfertilite) üreme yetisinin ileri derecede kısıtlı olması; ki bu durumda ICSI tedavisinin önemi kabul edilmektedir.
- **İmmünolojik İnfertilite:** Yumurta ya da sperme karşı antibody bulgusu.

Kadında ve Erkekçe

Açıklanamayan İnfertilite: Gerekli muayenelere rağmen hamileliğin gerçekleşmemesinin sebeplerinin kanıtlanamaması, nedeni bilinmeyen ya da açıklanamayan infertilite olarak adlandırılır.

2. IN VİTRO FERTİLİZASYON'UN TANIMI:



Enstitümüzde doğal yollardan hamile kalamayan (bakınız Pkt 1) kadın hastalarla ilgilenilmektedir. Aynı zamanda erkek kaynaklı olan rahatsızlıklarda spermin yumurta ile dış ortamda birleştirilmesi (In vitro fertilizasyon ve embriyo transferi-IVF/ET) ya da spermin yumurta içine enjekte edilmesi (İntrasitoplazmik Sperm İnjesiyonu-ICSI Metodu) yöntemleri kullanılarak pekçok durumda başarılı sonuçlar beklenmektedir. Bu tedavinin amacı, hormon uyarımı sayesinde fazla sayıda oosit olgunlaştırılması ve elde edilen olgun yumurtaların ultrason eşliğinde iğne ile dışarı alınmasıdır. Daha sonra yumurta, kadın vücudu dışında, partnerinin spermeleri ile döllenmesi gerçekleştirilir. Hamileliğin gerçekleşmesi için, döllenmiş belli sayıdaki yumurta birkaç gün sonra direk dölyatağına transfer edilir. Bu işlem üzerine bazı önemli noktalar:

- Bizden yardım almaya karar verdiyseniz, ilk konuşmamızda daha önce geçirdiğiniz operasyonlar, hormon testleriniz, vücut ısısı oranlarınızı, eşiniz veya partnerinizin sperm testleri vs. gibi belgeleri yanınızda

getiriniz.

■ Tedavi şu sıralamayla ilerleyecektir(bu bir örnektir, her tedavi kişiye özel hazırlanır)

- O Telefonla yapılan başvurudan sonra ilk muayene ve konuşma
- O Stimülasyon için ilaçların yazılımı kişiye özeldir dolayısıyla ilk konuşmada detayları açıklanarak size özel bir tedavi planı oluşturulacaktır.

3. Tedavi Planı.

- 3.1 Stimülasyon ön tedaviyle ya da ön tedavisiz yapılan, çok kısa, kısa, uzun veya Antagonist protokol olarak adlandırılan farklı hormon kombinasyonlarıyla yapılır. Doktorunuz size, sizin için uygun olduğu belirlenmiş programı iyice açıklayarak, ilaçları nasıl alacağınızı belirtip, protokolü nasıl uygulayacağınızın talimatlarını verecektir.
- 3.2 Ultrason altında yumurta araması işlemi yaklaşık olarak tedavinizin 6.-10.gününde gerçekleşecektir. Kesin günü doktorunuz size bildirecektir. Ultrasonda en büyük folikülün çapı 18mm'yi geçtiği zaman ve tüm parametreler oositlerin yeterli olgunluğa eriştiğini gösterdiğinde, kas yoluyla bir iğne verilecektir (hCG, Pregnyl, Pregnesin, Profasi, Choragon, veya Decapeptyl). Bu sayede yumurtaların son olgunluk aşamasına gelmesi sağlanır. Bu yumurtaların işleme tabi tutulması iğneyi takiben 34-36 saat sonrasında olur.
- 3.3 Yumurtaların iğne yardımı ile rahimden alınması, narkoz kullanım kurallarına uyarak, ağrı kesici ilaçlarla beraber kliniğimizdeki narkoz bölümünde, ultrason altında uygulanır. Narkozun gerektiği ya da tercih edildiği durumlarda, 6 saat öncesinden başlayarak hiçbirşey yememelisiniz.
- 3.4 Belirlenmiş yumurta toplama gününde partneriniz/eşiniz sperm verme işlemi için (mastürbasyon yoluyla) enstitümüze gelmelidir. Eğer spermi evden getirmek istiyorsanız, eşinizin spermlerinin kendisine ait olduğuna dair yazılı onay vermelisiniz. Eğer sperm elde etmek için eşinize/partnerinize TESE (testislerden operasyon yolu ile sperm alınması), MESA (epididimisten sperm aspirasyonu) gibi yöntemler uygulanacaksa bu operasyon, yumurta toplanma işleminden önce gerçekleşecektir.
- 3.5 Döllenme sağlandı ise, yumurtalar toplandıktan 2 ile 6 gün sonra genelde bir embriyonun rahim içine transferi gerçekleştirilir (‘embriyo transferi’ veya ‘blastokist transferi’). Blastokist kültürü yapılırsa embriyo transferi yumurta toplandıktan sonra 6. gün gerçekleştirilebilir. Sadece istisnai durumlarda (ileri anne yaşı, geçmişte tekrarlayan başarısız denemeler, kötü embriyo kalitesi ve benzeri) çoğul gebelik riski hakkında detaylı açıklama ve çiftin yazılı onayından sonra, iki veya (tıbben endikasyonu bulunan istisnai durumlarda) maksimum üç embriyo da transfer edilebilir (Avusturya endokrinoloji ve üreme tıbbi derneği (Österreichischen Gesellschaft für Endokrinologie) ‘home page’ine ve Avusturya IVF-Derneği (Österreichischen IVF-Gesellschaft) ‘home page’ine de bakınız.
- 3.6 Tedavi sürecindeki problemler: Eğer herhangi bir problemle karşılaşırsanız (kramp, kanam, ağrı gibi) lütfen enstitümüzle kontağa geçerek tıbbi yardım isteyiniz. Acil durumlarda (ama lütfen acil durumlarda) aşağıdaki numarayı arayınız.

ACİL DURUM NUMARASI:.....

4. IVF Tedavisinde risk ve yan etkiler

4.1 Stimülasyon tedavisinin yan etkileri var mıdır?

Hormon tabletleri ile (Antiöstrojen) yapılan tedavinin ateşlenme, baş ağrısı, bulanık görme, karnın alt bölgesinde ağrı ya da yumurtalıkta kist gibi zararsız etkileri vardır. Çok nadir olarak aşırı stimülasyon ya da birden fazla gebelik oluşabilir.

- Hormon iğneleri ile yapılan tedavide – dozajı ve türüne bağlı olarak- geçici karın ağrılarına yol açan yumurta büyümesi yaşanır. Ayrıca karında ve akciğerlerde bulantı ve nefes

darlığına yol açan su toplanması durumu yaşanabilir. Bu durumda kan damarlarında su kaybının yanı sıra, karın bölgesi, akciğer ve dış kenar dokularında(bacak ve kol ödemleri) su toplanması yaşanabilir. Bundan dolayı damar tıkanmasına (emboli) yol açan kan pıhtılaşması (tromboz) riski artar.

- Bu yan etkiler (OHSS- aşırı stimülasyon sendromu) tıbbi olarak başa çıkılabilecek yan etkilerdir. Nadiren hastanede tedavi gerektirirler. Çok ender olarak ölüme yol açan yaşamsal risk durumları yaşanabilir.

4.2 Yumurta toplama işlemi sırasında hangi riskler ortaya çıkabilir?

Yumurta toplama işlemi çoğunlukla komplikasyonsuz bir işlemdir. Her türlü itina gösterilmesine rağmen, nadir olarak aşağıda problemler ortaya çıkabilir.

- İç organların (örneğin; barsak, damar, sinirler, idrar kesesi) ponksiyon iğnesi (ultrason ponksiyon) tarafından zedelenmesi riski, uygun olmayan anatomik durumlarda, aşağıda belirtilen durumlarla birleştiğinde artar:
- Aşırı kanama: Genellikle hemen anlaşılır ve tedavi edilir. Kan nakline neredeyse hiç gerek kalmaz.
- Cerrahi işlem sonrası kanama ve iç kanamalar: Genellikle tedaviye ihtiyaç olunur.
- Damar problemleri: Kan damarlarının tıkanması ya da zarar görmesi olarak düşünülebilir ve dokuların (örneğin: deri) ya da organların (örneğin: barsak) duyusunu yitirmesi şeklinde çok nadir olarak görülebilir.
- Enfeksiyonlar: Yerine ve oranına göre farklı problemler ortaya çıkabilir. Ekstrem durumlarda hastalığın kontrol altına alınabilmesi için rahmin ve yumurtalıkların büyük bir operasyonla çıkarılması gerekebilir. Bu kesin kısırlığa, kısmen psikoseksüel problemlere yol açabilir. Bu tür enfeksiyonlar neyse ki çok nadir ortaya çıkar.
- Tedavinin başarısızlığı (iptali): Nadir durumlarda döllemeye uygun yumurta bulunmaması sebebiyle döllemiş yumurtanın transferi imkânsız hale gelir.

4.3 Transferde ortaya çıkabilecek problemler nelerdir? (Embriyo veya blastosist)

Embriyo ya da blastosistin rahime transferi genellikle tehlikesizdir. Ama bu işlem sırasında da nadir olarak komplikasyonlar ortaya çıkabilir.

- Çok nadiren de olas embriyo transferi sonrası kramp, karın ağrısı ortaya çıkabilir.
- Dış gebelik ya da enfeksiyon olabilir.

4.4 Başarı oranı

IVF fonu hamilelik oranlarına göre Avusturya'da tedavi başına başarı oranı % 29 - % 34 tür.

4.5 IVF/ICSI ve çoğul gebelik riski?

İki ya da üç embriyo transferi çoğul gebelik riskini artırır. Tüm çoğul gebelikler (ikiz, üçüz, nadiren dördüz) risk taşımaktadır ve imkânı varsa engellenmelidir. Düşük ve erken doğum riski yüksektir. Keza çoğul gebelikte, çocukta gelişme bozuklukları (organlarda gelişme geriliği, ruhsal ya da vücutsal gelişme geriliği) görülebilir. Avusturya IVF kayıtlarına göre 2018'da ikiz gebelik oranı %7,7, üçüz gebelik oranı % 0,1, dördüz gebelik oranı ise çok enderdir. Almanya DIR 2016 kayıtlarında ikiz gebelik oranı % 21, üçüz gebelik oranı % 0,6, dördüz gebelik ise bu yıl içinde görülmemiştir. Geçmiş senelere kıyasla çoğul gebelik devamlı azalmaktadır. Çoğul hamilelikte düşük oranı %18,9 ve %20,3 tür.

İki embriyo transferinde nadir olarak (%1) tek yumurta ikizi ya da sorunsuz çoğul gebelikler (üçüz hatta nadiren dördüz) görülür. Bu durum sıkça erken doğum, çocukta sakatlık ya da çocuk ölümleri meydana getirdiğinden ciddi bir komplikasyon oluşturmaktadır.

Folikül ponksiyonu sırasında bütün yumurtalar alınamayabilir. Yumurta toplama işlemi bitiminden sonraki ilk üç gün süresi boyunca spontan bir gebeliği engellemek için, korunmalı (prezervatif ile) ilişkiye girmeniz önemle tavsiye edilir.

Tüp bebek tedavisi (in-vitro fertilizasyon) sonrası sakat çocuk oranı hakkında: Bu konu bilimsel olarak tam

açıklığa kavuşmamıştır. Öyle görünüyor ki, tüp bebek tedavisi bebeklerde doğal döllemeye göre daha yüksek oranda sakatlığa yol açmamaktadır. ICSI metodundan sonra (spermin yumurta içine zerk edilerek döllemesi), sakat çocuk oranları normal döllemeye oranla hafif derecede yüksektir. BU muhtemelen kötü sperm kalitesine bağlıdır. Aynı durum aşılamalardan (inseminasyon) sonra da görülmektedir. Sağlıklı bir bebeğin doğması önceden asla tam olarak garanti edilemez.

II. HASTA ANKET FORMU

Tüp bebek tedavisinin sizin i  in uygun olup olmadığını iyi değerlendirebilmemiz için ve tedavi risklerini azaltabilmemiz i in lütfen aşağıdaki soruları doğru cevaplayın. Gerekirse bizden yardım isteyebilirsiniz.

1. Kaç günde bir aylık kanama görüyorsunuz ve kanama kaç gün sürüyor? (İlaç kullanmadan)gün ilearası. 1.a. Kanamanız ortalama kaç gün sürüyor.?gün 1.b. Kanama oranı? <input type="radio"/> ok <input type="radio"/> orta <input type="radio"/> az		
2. Boyunuz:..... Kilonuz:		
3. Sigara kullanıyor musunuz? Kullanıyorsanız haftatada kaç adet?	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır
4. Alkol kullanıyor musunuz? Kullanıyorsanız haftada ne kadar içiyorsunuz?tane	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır
5. Son adet kanamanızın ilk günü ne zamandı? Eğer tam olarak emin değilseniz bize hangi yıl ya da ay olduğunu söyleyiniz.		
6. Hiç hamile kaldınız mı? a) Dođumlar: 1.(yıl)..... 2.(yıl)..... 3.(yıl) b) Düşük: 1.(yıl)..... Kaçıncı ayda?..... 2.(yıl)..... Kaçıncı ayda?..... 3.(yıl).....Kaçıncı ayda?..... c) Hamilelik sonlanması? 1.(yıl)..... 2.(yıl)..... 3.(yıl)	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır
7. Karın bölgesi ya da karnın alt kısmından bir operasyon geçirdiniz mi? Evet ise hangi operasyon? Ne zaman ?..... Hangi hastahane?..... Eğer karnın alt bölgesinden operasyon geçirdiyseniz sonrasında yumurta kanallarınız kontrol edildi mi?	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır
8. Daha önce geçirdiğiniz operasyonlarda ya da yaralanmalarda (rneđin diş operasyonu) aşırı kanama/ kan kaybı yaşadınız mı? Kan nakline gerek kalmışmıydı?	<input type="radio"/> evet <input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır <input type="radio"/> hayır
9. Kan inceltici ilaçlar kullanıyor musunuz? (rneđin: Marcoumar, Sintrom, Aspirin veya Heparin) Eğer kullanıyorsanız Hangi dozda?	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır
10. Hiç kızamık geçirdiniz mi? 10.a) Kızamık aşısı oldunuz mu? 10.b) Aşı kontrol edildi mi?	<input type="radio"/> emin deęilim <input type="radio"/> emin deęilim <input type="radio"/> emin deęilim	<input type="radio"/> evet <input type="radio"/> evet <input type="radio"/> evet
11. Kaç senedir ocuk sahibi olmak istiyorsunuz? senedir.		

12. Çocuk sahibi olamamanızla ilgili olarak başka bir doktorla görüşüp tedavi oldunuzmu? Eğer evetse hangi testler yapıldı ?..... Ne kadar süreyle tedavi oldunuz ?.....yıl <input type="radio"/> Aile hekiminde <input type="radio"/> Kadın doktorunda	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır
13. Ruhsal problemlerinizi var mı ? Eğer varsa sebepleri? a) Çocuk isteği sebebiyle? b) Eşinizle beraberliğiniz yüzünden? c) Mesleğiniz yüzünden? d) Başka sebepler ?	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır
14. Metabolizma problemi (örneğin şeker hastalığı) ya da önemli organlarda (tansiyon, kalp, böbrek, akciğer, karaciğer, tiroit, sinir sistemi) belirlenmiş bir hastalığınız var mı? Eğer varsa hangisi?.....	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır
15. Herhangi bir enfeksiyon hastalığı taşıyor musunuz? (örneğin: Hepatit A,B,C ya da HIV/AIDS) Eğer varsa hangisi?.....	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır
16. Alerjiniz var mı? (örneğin: yara bandı, latex, ilaç, besin) Eğer varsa hangisi?.....	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır
17. Herhangi bir yaralanma durumunda irin, gecikmiş iyileşme, apse, fistül, büyük yara izleri gibi problemler yaşamış mıydınız?	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır
18. Kan pıhtılaşma sorunları yaşadınız mı? (tromboz, emboli)	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır
19. Düzenli olarak kullandığınız ilaçlar var mı?(örneğin: ağrı kesiciler, kalp ilacı, kan pıhtılaşmasını önleyecek ilaçlar, tansiyon ilaçları, diabet vb) Eğer varsa hangisi?.....	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır
20. IVF tedavisiyle ilgili ne gibi sorularınız var?		
21. Hiç lokal ya da genel anestezi geçirdiniz mi? (örneğin: diş hekiminde)	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır

Doktor notları:.....
.....
.....
.....
.....

III. Tasvip ve Onay §8 FMedG

Hamile kalmak için yüksek şans vadeden vücut dışı döllemenin (IVF) koşullarını yerine getiriyorsunuz.

1. Hukuki bilgiler:

Avusturya Federal Yasası'nın BGBL Nr.275/1992 tıbbi üremeyi destekleyen yasa maddesinde (Fortplanzungsmedizingesetz- FmedG) sizin onayınız bağlayıcıdır. Bu sebepten ötürü, size tıbbi üreme tedavisi yapılabilmesi için bu belgeyi imzaya sunuyoruz. Tıbbi destekli üreme bugünden itibaren 10 yıla kadar veya 8 (4) FmedG yasasının iptali durumuna kadar icra edilebilir.

FmedG yasasına göre, kadın ve erkek, spermin kadın vücuduna yerleştirilmesine kadar bu onay belgesini iptal edebilir, yumurta ve spermin kadın vücudu dışında döllemesi durumunda, kadın FmedG yasasına göre gelişmeye açık hücrenin vücuduna yerleştirilmesine kadar, erkek ise sadece yumurta ve spermin birleştirileceği zamana kadar iptal edebilir.

Bu iptal gerekli bir form talep etmez. Doktor bunu yazılı bir belge olarak almak zorundadır.

2. Rıza ve Onay:

- Kısırlık tedavisi kurumunda yapılan kısırlık tedavisi kapsamında HIV, Hepatitis B ve C ve Sifiliz ve idrarda Klamidya muayenesine onayımızı açıkça veriyoruz. HIV testinin sebebi ve pozitif çıkması halinde sonuçları, HIV enfeksiyonunun (AIDS) çeşitleri ve enfeksiyonun yayılmasından kaçınmak için gerekli davranış kuralları hakkında detaylı bir şekilde bilgilendirildik.
- Tıbbi üreme tedavisine onay veriyoruz;
 - Spermlerin kadın cinsel organına sokulması vasıtasıyla
 - Yumurta ve spermin vücut dışarısında birleştirilmesi ile
 - Gelişmeye açık hücrelerin rahime transferiyle
 - Yumurtanın ya da yumurta ve spermin rahime ya da rahim yoluna transferine
 - Çift olarak yumurta hücreleri, sperm ve döllemiş yumurtalarımızın (embriyolar) dondurulmasına onay veriyoruz. Bunun yasak olarak on yıl süre ile yapılmasının mümkün olduğunu not ediyoruz, anlıyoruz. Ayrıca tekrar aktivasyon (dondurulmadan sonra çözülme) için de onayımızı veriyoruz. Embriyoların dondurularak saklanması daha sonra gebeliği sağlanmasına hizmet ettiğini anlıyoruz. Her bir eş derin dondurmaya veya çözülmeye dair onamını her zaman geri çekebilir. Onamın geri çekilmesi, eşlerden birinin vefatı veya saklama süresinin sona ermesi halinde embriyolar hemen imha edilmek zorundadır. Sperm ve yumurta hücreleri tıbbi sebep halinde ömür boyu saklanabilir.
- Bu açıklama ile eşler olarak **evlilik cüzdanımızın / kayıtlı ilişkimizi / imam nikahımızı ispat eden dokümanın noter tasdikli kopyasını** ibraz ediyoruz. Resmi nikah olmadığı hallerde, FMed'nin (üreme tıbbi yasası) öngördüğü şekilde, **noteryel anlaşmayı** ibraz ediyoruz. Evliliğimizin veya kayıtlı ilişkimizin tedavi sırasında bitmesi halinde, bizi tedavi eden sağlık kuruluşunun doktoruna hemen bilgi verme sorumluluğunu alıyoruz. Üreme yasasında öngörüldüğü üzere, psikolojik danışma imkânının sunulduğunu tasdik ederiz.

Yazıyı okudum, anladım ve kendimle ilgili soruları en iyi şekilde cevapladım. Birebir konuşmada sorularıma en iyi şekilde cevap verildi.

Gün, Ay ,Yıl saatdan.....a kadar Doktor.....

(Eş / kayıtlı partner /imam nikahlı eş)

(Eş / kayıtlı partner /imam nikahlı eş)

Yabancı dil konuşan hastalarda tercüman ya da hastanın önerdiği mesleği tercüman olmayan bir kişi çağırıldı.

Tercüman İsmi:

Tercümanın imzası:

Bu form

Avusturya Reprodüktif Tıp- Endokrinoloji Derneği (Başkan: Univ. Prof Gernot Tews)

ve IVF-Derneği (Başkan: Prim. Dr. G. Freude)

nin hasta bilgilendirme formu olup . Univ. Prof. Dr. H. Zech'in insiyatifi,

Univ. Prof. Dr. Helmut Ofner, (LL.M., Universität Wien) ve

Dr. S. Möritz-Kaisergruber'in hukuki danışmanlığında hazırlanmıştır.

.....
Ich bestätige die Richtigkeit der Übersetzung.

Univ. Doz. Dr. G. Arikani

Datum: 31.1.2019

Unterschrift:



Sperm Onay Belgesi

Erkek (eş) kliniğe getirdiği spermin kendisine ait olduğuna onay verir.

Erkek partnerine bu spermin kendisine verileceğinin bilgisindedir.

Eş/ karısı kendisine verilen spermlerin eşinden olduğunun bilgisindedir.

Eş / Erkek

Eş / Kadın (**hayat arkadaşı/kayıtlı partner/imam nikahlı eş**).....

Yer ,Tarih

Ich bestätige die Richtigkeit der Übersetzung.
Univ. Doz. Dr. G. Arikan

Datum: 31.1.2019
Unterschrift:

