

Dieses Formular muss unbedingt bei der ersten Kontrolluntersuchung von Ihnen beiden unterschrieben vorliegen, zusammen mit einer Kopie des Personalausweises von Ihrer/Ihrem Ehe-/PartnerIn mit aktuellem Datum und Unterschrift versehen!*

Hiermit bestätigen wir

.....
PatientIn: Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Ehe-/PartnerIn: Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

dass wir den Transfer von Embryonen
(Anzahl unbedingt einsetzen)

- nach Auftauen von Eizellen im Vorkernstadium
- nach Auftauen von Embryonen/Blastozysten
- nach Auftauen von unbefruchteten und später mittels ICSI befruchteten Eizellen

wünschen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift PatientIn

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Ehe-/PartnerIn

***sonst kann kein Transfer in diesem Zyklus erfolgen!**

Erstellt von: A.Eck	Geprüft durch: Dr. Würfel	Freigegeben von: Dr. Gaßner
Datum: 08_2020	Datum: 08_2020	Datum: 08_2020