

טופס הסכמה: מספר העוברים שיוחזר לגוף האישה

## NUMBER OF EMBRYOS IMPLANTED IN MOTHER

### Число возвращаемых эмбрионов

Возврат эмбриона/ов (оплодотворенной/ых яйцеклетки/ок) в организм женщины (в матку или в фаллопиеву трубу) – процедура являющаяся частью искусственного оплодотворения (IVF).

Имя женщины

משפחה	מס' זהות	שם האב	שם האם	אישה:
מס' זהות	שם האב	שם האם	אישה:	

Имя супруга

מס' זהות	שם האב	שם האם	בן זוג:	נומבר פאספּוּרְטָא
מס' זהות <td>שם האב <td>שם האם <td>בן זוג: <td>נומבר פאספּוּרְטָא</td> </td></td></td>	שם האב <td>שם האם <td>בן זוג: <td>נומבר פאספּוּרְטָא</td> </td></td>	שם האם <td>בן זוג: <td>נומבר פאספּוּרְטָא</td> </td>	בן זוג: <td>נומבר פאספּוּרְטָא</td>	נומבר פאספּוּרְטָא

Я/мы подтверждаю/ем здесь получение подробного устного объяснения от доктора \_\_\_\_\_ о том, что вследствие искусственного оплодотворения

פאמיליא      ימא  
שם הרופא/ה

образовалось \_\_\_\_\_ эмбрионов, и о том, что я/мы должна/ы решить, прислушиваясь к рекомендации лечащего врача, о числе эмбрионов, которые будут возвращены. Получив информацию о риске и осложнениях связанных с многоплодной беременностью со всеми ее последствиями, перечисленными в параграфе 8 согласия на искусственное оплодотворение, я/мы согласна/ы, и прошу/сим вернуть \_\_\_\_\_ эмбрионов. (далее: «процедура»).

Я/мы знаю/ем и согласна/ы с тем, что процедура будет проведена соответствующим персоналом, согласно правилам и инструкциям лечебного учреждения, и мне/нам не обещано что она будет проведена, полностью или частично, кем-то именно, при условии, что она будет проведена под обычную ответственность учреждения, согласно закону.

תאריך	שעה	חתימת האישה	חתימת בן זוג
תאריך	שעה	חתימת האישה	חתימת בן זוג