

**טופס הסכמה: הזרעה מלאכותית מזרע תורם אצל זוג נשוי**  
**ARTIFICIAL INSEMINATION DONOR – MARRIED COUPLE**  
**إستمارة موافقة: تلقيح اصطناعي من سائل منوي لمتبرع عند زوجين متزوجين**

יُجرى التلقيح الاصطناعي في حالات لا يُمكن فيها الحمل من السائل المنوي للزوج. يُؤخذ لغرض التلقيح الاصطناعي محلول معلق مجمد من الحيوانات المنوية، فقط، من بنك سائل منوي معروف ومرخص من قبل وزارة الصحة. يُحقن الرحم بمحلول الحيوانات المنوية المعلق عن طريق قنطرة معقم عبر المهبل، داخل عنق الرحم، أو داخل الرحم. إن الاحتمالات المعروفة لنجاح العلاج متعلقة بعوامل خلل الخصوبة وهي نحو 15% للدورة العلاجية الواحدة.

اسم الزوجة/ שם האשה: \_\_\_\_\_  
 اسم العائلة/ שם משפחה \_\_\_\_\_  
 الاسم الشخصي/ שם פרטי \_\_\_\_\_  
 اسم الأب/ שם האב \_\_\_\_\_  
 رقم الهوية/ ת.ז. \_\_\_\_\_

اسم الزوج/ שם הבעל: \_\_\_\_\_  
 اسم العائلة/ שם משפחה \_\_\_\_\_  
 الاسم الشخصي/ שם פרטי \_\_\_\_\_  
 اسم الأب/ שם האב \_\_\_\_\_  
 رقم الهوية/ ת.ז. \_\_\_\_\_

إننا زوج وزوجة متزوجان من يوم \_\_\_\_\_.

نحن نعلن ونقر بهذا بأننا تلقينا شرحاً شفوياً مفصلاً من الدكتور \_\_\_\_\_

اسم العائلة/ שם משפחה \_\_\_\_\_  
 الاسم الشخصي/ שם פרטי \_\_\_\_\_

عن التلقيح الاصطناعي من سائل منوي لمتبرع، وعن الفحوص والعلاجات المتعلقة بذلك، وعن أسلوب إجرائه واحتمالات نجاحه (في ما يلي "العلاج").  
 ووضّحت لنا العوارض الجانبية المحتملة، بما فيها: آلام بطن خفيفة ونزيف طفيف يأخذان بالتراجع، عادة، خلال عدد من الساعات بعد التلقيح. ووضّحت لنا كذلك التعقيد المحتمل لتلوث في الأعضاء التناسلية الداخلية، يُصطحب، أحياناً، بالم و / أو ارتفاع في درجة الحرارة وي ستوجب علاجاً سريريّاً في المستشفى، ويؤدي، في حالات نادرة، إلى انسداد في القناتين بين الرحم والمبيض.

وضّحت لنا أن استخدام سائل منوي مجمد، رغم كل الفحوص التي تُجرى عليه، ليس من شأنه أن يمنع انتقال أمراض بصورة مطلقة.  
 ووضّحت لنا أن لا ضماناً أبداً لأن تحمل الزوجة أو تلد نتيجة التلقيح.

هناك احتمال، كذلك، لمضاعفات عند الحمل والولادة، وتُحتمل، كذلك، ولادة طفل/ أطفال في حالة صحة بدنية أو نفسية غير سليمة، أو ذي/ ذوي عاهة، أو غير عادي/ عاديين وكذلك ذي/ ذوي ميول وراثية أو أي انحراف آخر عن العادي، مثلما يُمكن أن يحدث ذلك في الحمل الطبيعي.

نحن نوافق على أن يتم اختيار المتبرع أو المتبرعين بالسائل المنوي، الذي سيستخدم في تلقيح الزوجة، أو السائل المنوي نفسه بيد الطبيب وبناء على اعتباره المطلقة، وأنه لن يُسمح لنا بمعرفة هوية الإنسان الذي سنستخدم سائله المنوي بتلقيح الزوجة، أو مميزاته، أو أي تفصيل آخر متعلق به أو بعائلته. نمنح بهذا موافقتنا على إجراء العلاج.

نحن نعلم ونوافق على أن يجرى العلاج بيد من سيلقى عليه القيام بذلك، حسب الأنظمة والتعليمات، ولم نتلق ضماناً أنه سيجرى كله أو جزء منه بيد إنسان معين، على أن يجرى بالمسؤولية المتبعة كما يقضي القانون.

نحن نتنازل باسمنا، باسم وراثتنا، باسم تركتنا و مندوبينا القانونيين، وباسم كل من سيحلّ محلنا، عن أي ادعاء أو دعوى من أي نوع في كل ما يتعلق أو ينتج عن الفحوص والعلاجات التي سيجري لغرض تنفيذ التلقيح الاصطناعي، عن التلقيح نفسه، عن اختيار السائل المنوي والمتبرع أو مميزاته الشخصية، الوراثية، الروحانية، الجسدية، بلاد نشأته أو الطائفة التي ينتمي إليها، وكذلك في ما يتعلق بالطفل/ الأطفال الذي/ ن سيولد/ ون، إذا وُلد/ وا، وجنسه/ أجناسهم، ومظهره/ م الخارجي، وطبيعته/ م، وسماته/ م أو حالته/ م الصحية.

نحن نعلن ونوافق على أن يحمل الطفل/ الأطفال المولود/ ون نتيجة التلقيح اسمنا ويُعدّ/ وا كابننا/ كابنتنا تماماً، بما في ذلك عند النفقة والميراث.

التاريخ/ תאריך

توقيع الزوجة/ חתימת האשה

توقيع الزوج/ חתימת הבעל

أقرُّ بهذا بأنني شرحت شفهيّاً للزوجين كل ما ورد أعلاه، بالتفصيل المطلوب، وبأنهما وقعا على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنهما فهما شرحي كاملاً.

اسم الطبيب/ שם הרופא/ה

توقيع الطبيب/ חתימת הרופא/ה

رقم الرخصة/ מס' רשיון