

טופס הסכמתה: הזרעה מלאכותית עם זרע של תורם לאישה פנויה
ARTIFICIAL INSEMINATION DONOR – SINGLE WOMAN
БЛАНК СОГЛАСИЯ: ИСКУССТВЕННОЕ ОСЕМЕНЕНИЕ
ОДИНОКОЙ ЖЕНЩИНЫ СПЕРМОЙ ДОНОРА

Для искусственного осеменения используется исключительно замороженная суспензия сперматозоидов, полученная из признанного и разрешенного Министерством здравоохранения банка спермы.

Суспензия сперматозоидов впрыскивается в матку с помощью стерильного катетера, вводимого через влагалище в канал шейки матки или в полость матки. Вероятность успеха манипуляции зависит от причины бесплодия и составляет около 15% на одну процедуру.

Данные женщины _____

שם משפחה фамилия	שם רפואי имя	שם האב имя отца	.ת.ז. номер паспорта
---------------------	-----------------	--------------------	-------------------------

Настоящим я заявляю и подтверждаю, что получила подробное устное объяснение от доктора -

שם רפואי имя	שם המשפחה фамилия
-----------------	----------------------

об осеменении спермой донора и о связанных с этой процедурой анализах и лечении, о способе выполнения процедуры осеменения и вероятности успеха (в дальнейшем: «процедура»).

Я осведомлена о возможных побочных явлениях, включая легкие боли в животе и небольшое кровотечение, которые уменьшаются и проходят в течение нескольких часов после осеменения. Мне известно также о возможном осложнении в виде инфекции внутренних половых органов, которая иногда сопровождается болью и/или высокой температурой и может потребовать госпитализации, а в редких случаях приводит к закупорке фаллопиевых труб.

Мне объясняено, что при использовании замороженной спермы, несмотря на все анализы, которым она подвергается, невозможно с абсолютной гарантией исключить опасность переноса заболевания.

Мне известно, что искусственное осеменение не гарантирует наступление беременности или рождение ребенка.

Кроме того, я получила следующую информацию: существует возможность развития осложнений во время беременности или родов; не исключена вероятность рождения физически или умственно неполноценного ребенка, ребенка с врожденным пороком, с отклонением/отклонениями от нормы, с генетическими или какими-либо другими нарушениями. Однако вероятность рождения такого

ребенка при осеменении спермой донора такая же, как и при естественной беременности.

Я согласна с тем, что донор/ы спермы, которая будет использована при моем осеменении, или сама сперма будут подобрены врачом только по его собственному усмотрению и в соответствии с его профессиональными соображениями, и что я не буду вправе ознакомиться с личностью донора спермы, используемой для осеменения, или с какими-либо данными о нем, или с любыми другими деталями, касающимися его самого или его семьи.

Настоящим я даю свое согласие на выполнение процедуры.

Мне известно и я даю свое согласие на то, что процедура будет произведены лицами, на которых возложена эта обязанность, в соответствии с правилами и инструкциями, под принятую ответственность и в соответствии с законом. При этом мне не было обещано, что указанные действия полностью или частично будут выполнены какими-либо конкретными лицами.

Мы отказываемся – от моего имени, от имени моего/моих законного/законных преемника/преемников, наследника/наследников, представителя/ представителей и от имени всех тех, кто будет меня представлять в дальнейшем; – от любых претензий или любого иска в отношении всего, что связано или вытекает как из анализов и процедур, которые будут проведены с целью искусственного осеменения, так и их самой процедуры осеменения, из выбора донора спермы и из его



החברה לניהול סיכונים ברפואה



הסתדרות הרפואית בישראל
האיגוד הישראלי למילדות וגינקולוגיה

ט'יניאר 2000 / OB/GYN/AISW/V26.1/0152'

личных, генетических, духовных и физических качеств, его географического или этнического происхождения, равно как и из данных ребенка/детей, который/которые родится/родятся, если он/они родится/родятся, его/их пола, внешности, характера, личных качеств и состояния здоровья.

Я подтверждаю и согласна, что ребенок/дети, который/которые родится/родятся в результате искусственного осеменения, будет/будут носить мою фамилию и будет/будут считаться моим сыном/моей дочерью в полной мере, включая права на алименты и наследство.

Дата _____ подпись женщины _____
תאריך חתימת האישה

Я подтверждаю, что дал/а подробные устные объяснения всего вышесказанного и необходимого женщине, и что она подписала в моем присутствии настоящий бланк согласия после того, как я убедился/ась, что мои объяснения поняты в полном объеме.

מספר רישיון
номер лицензии

חתימת הרופא/ה
подпись врача

שם הרופא/ה
фамилия врача



החברה לניהול סיכונים ברפואה



הסתדרות הרפואית בישראל
האיגוד הישראלי למילדות וגינקולוגיה