



PODATKI O PARU:

Podatki o ženi:

Priimek in ime:.....

Dekliški priimek žene:.....

Datum rojstva:.....

EMŠO:.....

Kraj rojstva:.....

Naslov:.....

Telefon (najbolje mobilni):.....

Poklic:.....

Zaposlena:.....

Osebni ginekolog:.....

Stan: ZAKONSKI ZUNAJZAKONSKI

Podatki o možu:

Priimek in ime:.....

Datum rojstva:.....

EMŠO:.....

Kraj rojstva:.....

Naslov:.....

Telefon (najbolje mobilni):.....

Poklic:.....

Zaposlen:.....

Osebni zdravnik:.....

## Izjava o prostovoljni privolitvi po pojasnilu za postopek zunajtelesne oploditve

Podpisana.....  
ime in priimek žene in moža

izjavljava, da sva seznanjena s prednostmi in morebitnimi komplikacijami postopka zunajtelesne oploditve in prenosa zarodka v maternico. V postopku zunajtelesne oploditve lahko pride do čezmernega odziva na hormonsko zdravljenje. Ob prejetju zdravil lahko pride do alergičnih reakcij. Ob ultrazvočni punkciji lahko pride do krvavitve ali do poškodbe sosednjih organov.

S postopkom naju je seznanil (a) ..... Razložil (a) nama je  
ime in priimek zdravnika

način jemanja hormonskih zdravil za vzpodbujanje jajčnikov. Seznanil (a) naju je s preiskavami, ki so povezane s postopkom oploditve in prenosa zarodka v maternico. Seznanjena sva z dejstvom, da postopek ni vedno uspešen in da center za OBMP ne prevzema odgovornosti glede uspešnosti postopka in poteka morebitne nosečnosti in zdravja otroka.

S svojim podpisom potrjujeva, da sva seznanjena s postopkom in ga tudi razumeva. Zato se zanj prostovoljno odločava.

Doslej sva opravila že ..... OBMP postopkov plačanih s strani ZZZS.  
Število postopkov

Datum:..... Podpis ženske:..... Podpis moškega:.....

Datum:..... Podpis ženske:..... Podpis moškega:.....

Datum:..... Podpis ženske:..... Podpis moškega:.....