

הזרעה מלאכותית מזרע תורם אצל זוג נשוי

Artificial Insemination Donor - Married Couple

הזרעה מלאכותית מתבצעת במקרים בהם לא מתאפשר הריון מזרעו של בן הזוג. לצורך הזרעה מלאכותית, מתקבל תרחיף זרעונים מוקפא בלבד מבנק זרע מוכר ומורשה על ידי משרד הבריאות. תרחיף הזרעונים מוזרק לרחם באמצעות קטטר סטרילי בדרך נרתיקית, תוך צוארית, תוך רחמית או שנעשה בו שימוש במערכת IVF. הסיכויים הידועים להצלחת הטיפול תלויים בגורמים לליקוי הפוריות והם כ-15% למחזור טיפולי אחד.

שם האישה	שם האב	מספר ת.ז.
שם הבעל	שם האב	מספר ת.ז.

הננו בעל ואישה הנשואים מיום

אנו מצהירים ומאשרים בזאת שקיבלנו הסבר מפורט בעל פה מד"ר

על הזרעה מזרע תורם, הבדיקות והטיפולים הכרוכים בכך, אופן ביצועו וסיכויי הצלחתו (להלן: "הטיפול").

הוסברו לנו תופעות הלוואי האפשריות, לרבות: כאבי בטן קלים ודימום קל שהולכים ופוחתים בדרך כלל תוך מספר שעות לאחר ההזרעה. כמו כן, הוסבר לנו הסיבוך האפשרי של זיהום באברי המין הפנימיים שלעיתים ילווה בכאב ו/או חום גבוה ויצריך אשפוז, ובמקרים נדירים, יגרום לסתימת החצוצרות. הוסבר לנו כי שימוש בזרע מוקפא, למרות כל הבדיקות הנערכות בו, אין בו כדי למנוע העברת מחלות באופן מוחלט. הוסבר לנו כי אין כל בטחון שכחוצאה מההזרעה האישה תהרה, או שכחוצאה מההזרעה היא תלד. כמו כן, קיימת אפשרות של סיבוכים בעת ההריון והלידה וכן תיתכן לידה של ילד/ים במצב בריאות פיזי או נפשי לא תקין, או בעל/י מום, או בלתי נורמלי/ם וכן בעל/י נטיות תורשתיות או כל סטייה אחרת מהרגיל, כפי שהדבר עלול לקרות בהריון טבעי.

אנו מסכימים כי התורם או התורמים של הזרע בו יעשה שימוש בהזרעת האישה או הזרע עצמו, יבחר על ידי הרופא ולפי שיקול דעתו הבלעדי ולא נהיה רשאים לדעת את זהותו של האדם שבזרעו נעשה שימוש בהזרעת האישה, או את סגולותיו, או כל פרט אחר הקשור בו או במשפחתו.

אנו נותנים בזאת את הסכמתנו לביצוע הטיפול.

אנו יודעים ומסכימים לכך שהטיפול יעשה בידי מי שהדבר יוטל עליו, בהתאם לנהלים ולהוראות, וכי לא הובטח לנו שיעשו, כולם או חלקם, בידי אדם מסוים, ובלבד שיעשו באחריות המקובלת בכפוף לחוק.

אנו מוותרים בשמנו, בשם יורשנו, עזבוננו ונציגנו החוקיים ובשל כל מי שיבוא במקומנו, על כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בכל הקשור או הנובע מן הבדיקות והטיפולים שיעשו לשם ביצוע ההזרעה המלאכותית, מן ההזרעה עצמה, מבחירת הזרע והתורם או סגולותיו האישיות, התורשתיות, הרוחניות, הגופניות, ארץ מוצאו, או העדה עמה הוא נמנה וכן לגבי הילד/ים שיוולד/ו, אם יוולד/ו, מינו/ם, מראה/ם החיצוני, אופיו/ם, סגולותיו/ם או מצב בריאותו/ם.

אנו מסכימים ומצהירים כי הילד/ים שיוולד/ו כתוצאה מההזרעה המלאכותית ישא/ו את שמנו ויחשב/ו כבנו/בתנו לכל דבר ועניין, לרבות לעניין מזונות וירושה.

ידוע לי ומוסכם כי לא תחול עליכם כל אחריות בגין חפצים, כספים, תכשיטים או כל דבר ערך.

תאריך	חתימת האישה	חתימת הבעל
אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה לבני הזוג, את כל האמור לעיל בפרוט הדרוש וכי הם חתמו על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבינו את הסברי במלואם.		
שם הרופא/ה	חתימה	מספר רשיון

מחוייבים אישית לבריאות שלך