

Dieses Formular muss unbedingt bei der ersten Kontrolluntersuchung von Ihnen beiden unterschrieben vorliegen, zusammen mit einer Kopie des Personalausweises von Ihrem Ehemann/Partner mit aktuellem Datum und Unterschrift versehen!*

Hiermit bestätigen wir

.....
Patientin: Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Partner: Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

dass wir den Transfer von
(Anzahl unbedingt einsetzen)

- aufgetauten, imprägnierten Eizellen und später geteilten Embryonen
- aufgetauten und danach mittels ICSI befruchteten Eizellen und später geteilten Embryonen

wünschen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Frau

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Ehemann/Partner

***sonst kann kein Transfer in diesem Zyklus erfolgen!**

Erstellt von: S.Scheibenzuber	Geprüft durch: Dr.Würfel	Freigegeben von: Dr. Gaßner
Datum: 07_2019	Datum: 07_2019	Datum: 07_2019