

## Samtykke Inseminasjon

etter Bioteknologiloven av 5.desember 2003 nr 100 og Ekteskapsloven av 4.juli 1991 nr 47

1. Vi samtykker til at IVF-klinikken Oslo kan hjelpe oss til å oppnå graviditet ved assistert inseminasjonsbehandling. Vi er gift/samboende. Vi er høyst sannsynlig ikke i stand til å få barn uten denne behandling.
2. Vi er blitt informert av IVF-klinikken Oslo og er inneforstått med at metoden vil innebære behandling i naturlig eller hormonstimulert syklus, ultralydundersøkelser og egglosningstester til vurdering av eggutvikling i eggstokkene samt befruktningsforsøk hvor sædceller sprøytes inn i livmorhalsen eller direkte inn i livmoren.
3. Vi samtykker i ovennevnte fremgangsmåte og til at det kan bli gitt medisiner som måtte være nødvendig. Vi er innforstått med at behandlingen iblant må avbrytes på medisinsk grunnlag.
4. Vi er informert om risikoen ved behandlingen, inklusiv infeksjon, overstimulering, cystedannelse og eventuell langtidsrisiko.
5. Vi forstår og aksepterer at det ikke er sikkert at svangerskap vil oppstå som følge av behandlingen. Vi er innforstått med at denne behandling kan resultere i spontanabort, svangerskap utenfor livmoren, flerlingesvangerskap og for tidlig fødsel.
6. Vi er innforstått med at det under behandlingen eller senere kan fremkomme kunnskap om vårt barnløshetsproblem som kan minske verdien av behandlingen eller tidligere behandlinger. Vi er innforstått med at behandlingen utføres i samsvar med en vurdering som er gjort av legene ved IVF-klinikken Oslo og oss selv, og at andre kan vurdere dette annerledes.
7. Vi er innforstått med at behandling som ikke fører til svangerskap kan bli en psykisk belastning.
8. Vi samtykker i at det kan innhentes utskrift av våre journaler ved andre medisinske institusjoner når disse har direkte tilknytning til utredning av barnløshet, eller til behandlingsresultat.
9. Vi bekrefter at vi har gitt muntlig informasjon og har hatt anledning til å be om ytterligere informasjon.

### Underskrifter

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Navn/Signatur (kvinnen)

\_\_\_\_\_

Personnummer

\_\_\_\_\_

Blokkbokstaver

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Navn/Signatur(samboer/ektefelle)

\_\_\_\_\_

Personnummer

\_\_\_\_\_

Blokkbokstaver

.....

### Mottatt av

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Signatur