

Begäran om kassering av frysta embryon

Embryon får efter IVF-behandling frysförvaras i tio år.

Jag/vi har efter IVF-behandling vid Carl von Linnékliniken embryon frysförvarade

sedan
månad & år

Jag/vi begär härmed att alla från den behandlingen kvarvarande embryon kasseras i
fortid, så snart denna begäran nått Carl von Linnékliniken. Jag/vi är införstådd/a med
att denna begäran är oåterkallelig.

.....
Ort och datum

.....
Namnteckning kvinnan

.....
Namn och personnummer, v g texta

.....
Telefonnummer

.....
Namnteckning mannen

.....
Namn och personnummer, v g texta

.....
Telefonnummer

OBS! Om du är ensam undertecknare, v g ange orsaken till att du signerar ensam. Orsak
kan t ex vara att parrelationen har upphört.

Jag är ensam undertecknare p g a: