

Vážená paní

Jméno a příjmení

Ulice

PSČ Město

Dotazník o dalším uchovávání zamražených embryí

Vážená paní, vážený pane,

vzhledem k tomu, že u nás máte uskladněna zamražená embrya:

stádium:

datum zamražení:

a náklady na toto uskladnění nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, žádáme o Vaše stanovisko v této záležitosti (Vaši volbu označte ☒):

- ☐ 1. **Máme zájem** o umělé oplodnění a žádáme o zajištění uchování embryí po dobu delší než jeden rok od doby zamražení za roční poplatek 1 770,- Kč, stanovený pro rok dle platného ceníku CAR FNOL dostupného na <http://car.fnol.cz/>.

Bankovní spojení: 36334811/0710, v.s.: datum splatnosti

Pro lepší identifikaci uveďte prosím do poznámky platebního příkazu i Vaše jméno a příjmení.

Bereme na vědomí, že povinnost uhradit poplatek dle platného ceníku FNOL nám vznikne za každý rok uskladnění.

Poučení:

V případě, že nemáte zájem na dalším uchovávání embryí, je nutné učinit písemné prohlášení dle bodu 2 níže. Neobdržíme-li písemné prohlášení dle bodu 2 níže, musejí být embrya uchovávána po dobu 10 let od jejich zamražení na základě platné právní úpravy. Za každý započatý rok uchovávání embryí Vám bude v tomto případě účtován poplatek dle platného ceníku CAR FNOL, který pro rok činí 1.770,- Kč. Zamražená embrya nemohou být na základě platné právní úpravy před uplynutím lhůty 10 let od jejich zamražení bez Vašeho předchozího souhlasu zlikvidována.

- ☐ 2. **Nemáme zájem** o další umělé oplodnění a nehodláme zamražená embrya použít pro další umělé oplodnění, proto:

- ☐ 2.1. Žádáme, aby embrya nebyla nadále u CAR FNOL uchovávána a abyste ukončili jejich uchovávání. Současně udělujeme CAR FNOL výslovný souhlas s likvidací našich zamražených embryí.

- ☐ 2.2. Žádáme a souhlasíme, aby naše zamražená embrya byla použita pro jiný anonymní neplodný pár, přičemž v případě potřeby podstoupíme s manželem /partnerem požadovaná vyšetření.

(Upozornění: V případě, že tento bod chcete vyplnit, JE NUTNÉ PŘEDEM KONTAKTOVAT embryologickou laboratoř CAR – telefonní číslo 585 853 913, zda Vaše embrya spadají do této kategorie. Je nutné doplnit další vyšetření obou partnerů, tak aby byly splněny zákonné normy stanovené pro dárce gamet).

- ☐ 2.3 Souhlasíme, aby naše zamražená embrya byla použita k vědecko – výzkumným účelům podle zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách (vyjma vytvoření embryonálních kmenových buněk).

- ☐ 2.4. Žádáme, aby embrya, která byla vyšetřena pomocí metody preimplantačního genetického testování a nejsou z důvodu výsledků tohoto vyšetření vhodná na transfer, nebyla nadále u CAR FNOL uchovávána a abyste ukončili jejich uchovávání. Současně udělujeme CAR FNOL výslovný souhlas s likvidací našich zamražených embryí.

Prosím otočte na druhou stranu

Prohlášení:

Byli jsme řádně a srozumitelně poučeni o zamražení (kryokonzervaci) a podmínkách uchovávání embryí.
Toto své rozhodnutí činíme podle své pravé, vážné a svobodné vůle bez jakékoliv tísně a na důkaz tohoto stvrzujeme
oba svými vlastnoručními podpisy.

Paní

Jméno a příjmení, datum narození

.....

Podpis

Pan

Jméno a příjmení, datum narození

.....

Podpis

Korespondenční adresa:

Kontaktní telefon:

Datum podpisu:

Jiná sdělení pro CAR FNOL (např. změna trvalého bydliště, změny zdravotního stavu atd.):

.....

Vzhledem k omezené možnosti skladování embryí Vás žádáme o urychlené vyplnění, podpis a odeslání tohoto formuláře, na kterém křížkem označte Vámi zvolenou variantu.

Vyplněný dotazník prosím odešlete DOPORUČENĚ nebo OSOBNĚ na adresu:

Centrum asistované reprodukce
Mgr. Kateřina Smékalová, vedoucí embryolog
Porodnicko-gynekologická klinika FNOL
Zdravotníků 248/7
779 00 Olomouc

V případě dalších dotazů nás kontaktujte na telefonním čísle 585 853 913. Děkujeme.