

精子凍結の同意書

医療法人社団ともみ会
高橋レディースクリニック
院長 高橋 具視 殿

我々は、精子凍結について医師やスタッフからの説明と文書によって、下記の注意事項について内容を十分理解し、かつそれに対する十分な質問の機会を得ました。以上のもとで、我々の自由な意思に基づき、精子凍結の実施を希望し、精子凍結に関する下記の注意事項についての同意書を提出します。

別紙「精子凍結の説明書」および「凍結精子の保管に関する規則」とともに、下記の注意事項について質問や確認の必要、および不服等がなければ、ご了承のうえ左端の□欄にチェックを入れ、下記に署名してください。

<注意事項>

- この同意書の提出がない場合は精子凍結を実施することができません。
- この同意書は今回の精子凍結のみ有効であり、再び精子凍結を行う場合は改めて同意書を提出してください。
- 同意書の提出後であっても、双方もしくはどちらか一方の申し出があれば自由に同意の撤回が可能です。同意の撤回が精子凍結実施後の場合、凍結精子に関する細則に従って凍結精子を廃棄します。
- 精子凍結代および保管期間の延長代は自費負担であり、予告なく変更される場合があります。
- 一度支払った精子凍結代は如何なる理由によっても返金できません。
- 精子凍結が実施されない場合、この同意書は当院にて廃棄します。
- 精子凍結が実施された場合、保管中の凍結精子については別紙「凍結精子の保管に関する規則」に従います。
- 天災や災害等の不可抗力による損失（凍結精子）は補償することができません。
- この同意書(控え)は凍結精子の保管が終了するまで大切に保管してください。
- 双方それぞれ、ご本人が直筆で署名してください。

同意年月日：20 年 月 日

住所：〒

夫(男性)氏名(自署)： _____ 夫(男性)電話番号： _____

妻(女性)氏名(自署)： _____

緊急連絡先 電話番号： _____ (続柄 _____ 氏名 _____)

受領日：20 年 月 日 控えお渡し(治療が終了するまで大切に保管してください)