



## BELEEGYZŐ NYILATKOZAT emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásra

Alulírott ..... (feleség/nő)

..... (férj/férfi)

kijelentjük, hogy a „Tájékoztató az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokról” című írásbeli tájékoztatót megkaptuk és elvihettük, azt elolvastuk, megértettük, a DUNAMENTI REK Reprodukciós Központ orvosa a reprodukciós eljárásokról – külön kiemelve a ránk vonatkozó részeket – szóban is tájékoztatott minket, kérdéseinkre tőle választ kaptunk.

Az írásbeli és szóbeli tájékoztató kiterjedt

**a) az eljárás orvosi indikációjára;**

a betegség kórisme

magyarul: ..... latinul: .....

A javasolt beavatkozás (\* melletti betű bejelölendő):

\* a) testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés,

\* b) a házastárs, illetve élettárs ivarsejtjeivel vagy adományozott ivarsejttel végzett mesterséges ondóbevitel,

\* c) ivarsejt adományozásával történő testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés,

\* d) embrióadományozással végzett embrióbeültetés,

e) (hatályon kívül)

\* f) a női ivarsejt megtermékenyülését, illetőleg megtermékenyíthetőségét, valamint a megtermékenyített ivarsejt megtapadását, fejlődését elősegítő egyéb módszer, konkrétan:

**b) az elvégezhető beavatkozás természetére, az alkalmazása során szükségessé váló esetleges újabb vagy további orvosi beavatkozásokra;**

**c) a beavatkozás elvégzéséhez szükséges előzetes gyógyszeres kezelések hatásaira;**

**d) a beavatkozásnak a születendő gyermekekre, illetve az érintettre gyakorolt hatásaira, esetleges kockázataira;**

**e) az eljárás alkalmazásától várható eredményre;**

**f) az alkalmazható eljárás igénybevételének várható költségeire;** az eljárásokra vonatkozó árlistát átvettem, a társadalombiztosítási támogatás igénybevételeinek feltételeiről és a gyógyszeres kezelésem alternatíváiról, az azonos hatóanyag tartalmú és gyógyszerformájú készítmények engem terhelő költségei közötti különbségekről és a helyettesíthetőség lehetőségéről megfelelő tájékoztatást és kérdéseimre választ kaptam.

**g) az eljárás alkalmazására vonatkozó legfontosabb jogszabályi rendelkezésekre,** amelyek a következők:

- az egészségügyről szóló 1997. CLIV. törvény 165. § - 186. §,
- az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre és azok fagyasztva tárolására vonatkozó részletes szabályokról szóló 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet,
- az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény.

Tudomásul vesszük, hogy a polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény

- 4:98. § [Apai jogállást keletkeztető tények] szerint apai jogállást többek között a
  - a) házassági kötelék;
  - b) élettársak esetén emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárás (a továbbiakban: reprodukciós eljárás) keletkeztet.
- 4:100. § [Reprodukciós eljáráson alapuló vélelem] szerint

- (1) Ha az apaság az anya házassági kötelékén alapuló vélelem alapján nem állapítható meg, a gyermek apjának kell tekinteni azt a férfit, aki az anyával - élettársi kapcsolatuk fennállása alatt - reprodukciós eljárásban vett részt és a származás a reprodukciós eljárás következménye.
  - (2) Az anyának az eredményes reprodukciós eljárás lefolytatását követően a gyermek születéséig terjedő időszakban más férfival létrejött házassága a férj vonatkozásában apasági vélelmet nem keletkeztet.
  - (3) Az anya élettársát kell az (1) bekezdésben foglaltak szerint a gyermek apjának tekinteni akkor is, ha az anya korábbi házasságának megszűnésétől a reprodukciós eljárásból származó gyermek megszületéséig a vélelmezett fogamzási idő nem telt el.
- 4:115. § [Az anyai jogállás] szerint
- (1) A gyermek anyja az a nő, aki megszülte.

xxx

Kijelentjük, hogy az írásbeli és szóbeli tájékoztatót megértettük, kérdéseinkre választ kaptunk, és megfelelő idő állt rendelkezésünkre, hogy döntsünk arról, milyen kezelést kívánunk igénybe venni. A fentieket meghaladó tájékoztatásról kifejezetten lemondunk.

**Az írásbeli és szóbeli tájékoztatást követően beleegyezésünket adjuk ahhoz, hogy a javasolt reprodukciós eljárást a DUNAMENTI REK Reprodukciós Központ orvosai elvégezzék.**

Kérjük

- ..... embrió visszahelyezését,
- hímvarsejt mélyfagyasztását\*
- petesejt mélyfagyasztását\*
- donor sperma alkalmazását\*
- donor petesejt alkalmazását\*
- donor embrió alkalmazását\*
- a női ivarsejt megtermékenyülését, illetőleg megtermékenyíthetőségét, valamint a megtermékenyített ivarsejt megtapadását, fejlődését elősegítő egyéb módszerek közül  
..... elvégzését.

*(Kérjük kitölteni, illetve a \*-gal jelölt módszer kiválasztását jelölni)*

Kijelentjük, hogy beleegyző nyilatkozatunk a tartós, esetlegesen ismétlődő, többszöri kezeléseinkre is kiterjed mindaddig, amíg nyilatkozatunkat vissza nem vonjuk, illetve eltérő tartalmú nyilatkozatot nem teszünk.

Kelt: ....., .....

.....  
feleség / nő

.....  
férj / férfi

Előttünk, mint tanúk előtt:

név: .....

név: .....

lakóhely: .....

lakóhely: .....

aláírás: .....

aláírás: .....

.....  
a szóbeli tájékoztatást nyújtó orvos

*(\* kérjük a választott módszer megjelölését)*