

Erklärung

Hiermit erkläre ich,

Herr _____

darüber belehrt worden zu sein, dass es auf Grund meiner Erkrankung und der dadurch anstehenden Behandlung zur Einschränkung meiner Zeugungsfähigkeit kommen kann.

Ich bin von

Praxisstempel

darüber belehrt worden, dass es die Möglichkeit zur Kryokonservierung von Spermien bei der KBB Kryobank Berlin GmbH zur Fruchtbarkeitserhaltung gibt.

Ich hatte die Möglichkeit, Fragen zu stellen und habe zufrieden stellende Antworten erhalten. Ich habe die erteilten Informationen verstanden und benötige keine weitere Überlegungsfrist.

Ich lehne eine Kryokonservierung von Spermien hiermit ausdrücklich ab.

Ort, Datum

(Name in Klarschrift)

(Der Unterschrift geht handschriftlich gelesen und akzeptiert voraus.)