

IVF

Postmortale verklaring ten behoeve van gebruik van embryo's

Deel 1: Bij overlijden vrouw en partner

Hierbij verklaren wij:

Naam <u>vrouw</u> (voorletter(s) + achternaam):	_____
Geboortedatum:	____-____-____
Burgerservicenummer (BSN):	_____
Patiëntnummer(MDN):	_____
Adres:	_____ _____
Naam <u>partner</u> (voorletter(s) + achternaam):	_____
Geboortedatum:	____-____-____
Burgerservicenummer (BSN):	_____
Patiëntnummer(MDN):	_____
Adres:	_____ _____

Locatie VUmc

nader te benoemen de bewaargevers, dat na ons overlijden, onze ingevroren embryo's
(aanvinken welke van toepassing is):

- ☐ dienen te worden vernietigd;
- ☐ gebruikt mogen worden voor wetenschappelijk onderzoek en onderwijs op het gebied van de voortplantingsgeneeskunde.

Handtekening vrouw

Plaats _____

Datum ____-____-____

Handtekening partner

Plaats _____

Datum ____-____-____

Deel 2: Bij overlijden vrouw

Hierbij verklaar ik:

Naam <u>vrouw</u> (voorletter(s) + achternaam):	_____
Geboortedatum:	____-____-____
Burgerservicenummer (BSN):	_____
Patiëntnummer(MDN):	_____

dat na mijn overlijden mijn ingevroren embryo's (*aanvinken welke van toepassing is*):

- ☐ dienen te worden vernietigd;
- ☐ gebruikt mogen worden voor wetenschappelijk onderzoek en onderwijs op het gebied van de voortplantingsgeneeskunde;
- ☐ gebruikt mogen worden om in het IVF centrum van het Amsterdam UMC, locatie VUmc een zwangerschap te bewerkstelligen ten behoeve van mijn partner:

Naam <u>partner</u> (voorletter(s) + achternaam):	_____
Geboortedatum:	____-____-____
Burgerservicenummer (BSN):	_____
Patiëntnummer(MDN):	_____

Handtekening vrouw

Handtekening partner

Plaats _____

Plaats _____

Datum ____-____-____

Datum ____-____-____

Deze verklaring mag te allen tijde gewijzigd/teruggetrokken worden.

Deel 3: Bij overlijden partner

Hierbij verklaar ik:

Naam <u>partner</u> (voorletter(s) + achternaam):	_____
Geboortedatum:	____ - ____ - ____
Burgerservicenummer (BSN):	_____
Patiëntnummer(MDN):	_____

dat na mijn overlijden mijn ingevroren embryo's (*aanvinken welke van toepassing is*):

- ☐ dienen te worden vernietigd;
- ☐ gebruikt mogen worden voor wetenschappelijk onderzoek en onderwijs op het gebied van de voortplantingsgeneeskunde;
- ☐ gebruikt mogen worden om in het IVF centrum van het Amsterdam UMC, locatie VUmc een zwangerschap te bewerkstelligen bij mijn vrouw:

Naam <u>vrouw</u> (voorletter(s) + achternaam):	_____
Geboortedatum:	____ - ____ - ____
Burgerservicenummer (BSN):	_____
Patiëntnummer(MDN):	_____

Handtekening partner

Handtekening vrouw

Plaats _____

Plaats _____

Datum ____ - ____ - ____

Datum ____ - ____ - ____

Deze verklaring mag te allen tijde gewijzigd/teruggetrokken worden.