

**ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΣΥΜΒΙΟΥΝΤΟΣ ΖΕΥΓΟΥΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ
ΥΠΟΒΟΛΗ ΣΕ ΜΕΘΟΔΟ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΜΕ ΓΑΜΕΤΕΣ
ΤΟΥ ΖΕΥΓΟΥΣ (ΟΜΟΛΟΓΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ)**

Οι κατωτέρω υπογραφόμενοι:

Ο : του.....
με ΑΔΤ Ημερομηνία γεννήσεως.....

Η του.....
με ΑΔΤ Ημερομηνία γεννήσεως.....

Κάτοικοι διαβιούντες σε ελεύθερη ένωση, δηλώνουμε τα ακόλουθα:

1. Συναινούμε αμφότεροι στην υποβολή της..... με δικά της ωάρια, στην διαδικασία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μέσω εξωσωματικής γονιμοποιήσεως ή μικρογονιμοποιήσεως με σπέρμα του..... μετά από συμφωνία με τον θεράποντα ιατρό.
2. Δίνουμε τη συναίνεσή μας για τις παρακάτω ιατρικές ενέργειες:
 - Λήψη φαρμάκων για την υπερδιέγερση των ωοθηκών και αντιβιοτικών.
 - Λήψη περιφερικού αίματος για παρασκευή καλλιεργητικών υγρών και εργαστηριακών αναλύσεων καθώς επίσης και υπερηχογραφική εξέταση καθ' όλη τη διάρκεια των κλινικών υπηρεσιών στην «Μονάδα»
 - Την λήψη ωαρίων από τις ωοθήκες της συζύγου με τη βοήθεια υπερήχων.
 - Λήψη φαρμάκων ή αναισθητικών που συστήνει ο υπεύθυνος ιατρός της μονάδας.
3. Η «Μονάδα» μας έχει ενημερώσει πλήρως και εμπειριστατωμένως σχετικά με το σύνολο των ενδεικνυομένων ιατρικών ενεργειών, δηλαδή: αιμοληψία, ορμονοθεραπεία, ωοθηκική διέγερση και πρόκληση ωορρηξίας, ωοληψία, υπερηχογραφική εξέταση, εξωσωματική γονιμοποίηση και εμβρυομεταφορά, εμβρυομεταφορά βλαστοκύστεων κλπ.
4. Το σπέρμα θα ληφθεί με αντανισμό την ημέρα της ωοληψίας και αφού έχουν προηγηθεί 2 - 3 ημέρες αποχής. Σε περίπτωση που το σπέρμα ληφθεί εκτός της «Μονάδας» θα παραδοθεί από εμάς σε υπεύθυνο άτομο της «Μονάδας» υπ' ευθύνη μας. Η «Μονάδα» δεν έχει κανένα τρόπο να γνωρίζει την ταυτότητα του σπέρματος, για τον λόγο αυτό αναλαμβάνουμε πλήρως την ευθύνη ότι το σπέρμα προέρχεται από τον παραπάνω αναφερόμενων. Συναινούμε να αναλυθεί το σπέρμα με οποιονδήποτε τρόπο θεωρείται ιατρικώς απαραίτητος για τις ανωτέρω αναφερόμενες διαδικασίες.
5. Γνωρίζουμε ότι η συμβολαιογραφική συναίνεση του άνδρα σε τεχνητή γονιμοποίηση, που προβλέπεται στο άρθρο 1456, παρ. 1 εδ. β' επέχει θέση εκούσιας αναγνώρισης. Η αντίστοιχη συναίνεση της γυναίκας ισχύει και ως συναίνεσή της στην εκούσια αναγνώριση.

Γνωρίζουμε ότι η συναίνεση ανακαλείται με τον ίδιο τύπο μέχρι τη μεταφορά των γαμετών ή των γονιμοποιημένων ωαρίων στο γυναικείο σώμα. Με την επιφύλαξη του άρθρου 1457 (περί μεταθανάτιου γονιμοποιήσεως), η συναίνεση θεωρείται ότι ανακλήθηκε, αν ένα από τα πρόσωπα που είχαν συναινέσει πέθανε πριν από τη μεταφορά. (άρθρο 1456 παράγραφος 2).

6. Μας κατέστη γνωστό ότι το παιδί που θα γεννηθεί ύστερα από την επιτυχή εφαρμογή μεθόδου υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, θα έχει νομική και γενετική μητέρα τηκαι νομικό πατέρα τονκαι ότι η συναίνεση του παραπάνω αναφερόμενου στη υποβολή της παραπάνω αναφερόμενης σε ομόλογη τεχνητή γονιμοποίηση αποκλείει την προσβολή της πατρότητας (1471, 2ΑΚ & 1479 ΑΚ).
7. Επίσης έχουμε ενημερωθεί για την πιθανότητα αποβολής και γεννήσεως παιδιού με συγγενείς ανωμαλίες, δεδομένου ότι τα παιδιά που δημιουργούνται μέσω υποβοηθούμενης αναπαραγωγής παρουσιάζουν στατιστικώς τις ίδιες ανωμαλίες, όπως και ο υπόλοιπος πληθυσμός.
8. Η «Μονάδα» μας ενημέρωσε σχετικά με την αδυναμία εγγυήσεως της τεκνογονίας, βάση του σημερινού επιπέδου γνώσεων και μεθόδων, μας διαβεβαίωσε, όμως, ότι θα καταβάλει κάθε προσπάθεια, σύμφωνα με τους παραδεδεγμένους κανόνες της επιστήμης. Έχουμε κατανοήσει ότι είναι δυνατόν να μην γονιμοποιηθούν κάποια ή και κανένα από τα ωάρια μας.
9. Καταλαβαίνουμε ότι από την θεραπεία μας ενδέχεται να προκύψουν πλεονάζοντα έμβρυα τα οποία και θα θέλαμε να:

A. Να καταψυχθούν για δική μας μελλοντική χρήση.

B. Να διατεθούν χωρίς αντάλλαγμα, κατά προτεραιότητα σε άλλα πρόσωπα που θα επιλέξει ο ιατρός ή το ιατρικό κέντρο. Στην περίπτωση αυτή η ταυτότητα των ληπτών δεν θα μας γίνει γνωστή, ούτε και η δική μας ταυτότητα θα γίνει γνωστή στους λήπτες (άρθρο 1460 ΑΚ).

Γ. Να χρησιμοποιηθούν χωρίς αντάλλαγμα για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς

Δ. Να καταστραφούν.

10. Εάν στην παραπάνω παράγραφο έχουμε συναινέσει στο Α. κατανοούμε ότι δίνουμε την συναίνεσή μας στη «Μονάδα» να καταψύξει και να διατηρήσει στην κατάψυξη ένα ή περισσότερα έμβρυα που θα προέλθουν από επιτυχή εξωσωματική γονιμοποίηση ωαρίων της παραπάνω αναφερόμενης με σπέρμα του παραπάνω αναφερόμενου και που θα περισσέψουν μετά την εμβρυομεταφορά αυτού του κύκλου ή που πρέπει να καταψυχθούν

για ιατρικούς λόγους και που σύμφωνα με την γνώμη του Εμβρυολόγου είναι κατάλληλα για κατάψυξη.

Καταλαβαίνουμε ότι:

- Οι συνθήκες της κατάψυξης και οι χειρισμοί κατά την διάρκεια της κατάψυξης είναι δυνατόν να επηρεάσουν την ποιότητα των εμβρύων, συνεπώς δεν υπάρχει εγγύηση ότι τα έμβρυα αυτά θα επιβιώσουν ή ότι θα είναι κατάλληλα για εμβρυομεταφορά.
- Θα ενημερώνουμε την «Μονάδα», σχετικά με την απόφασή μας να συνεχίσουμε την αποθήκευση των κατεψυγμένων εμβρύων μας. Εφόσον δε γίνει ενημέρωση εκ μέρους μας, η «Μονάδα» έχει το δικαίωμα να καταστρέψει τα έμβρυα εντός 3 μηνών από την τελευταία ενημέρωση.
- Κανένα έμβρυο δεν θα απομακρυνθεί από την μονάδα χωρίς τη γραπτή συγκατάθεση και των δυο συζύγων ή ενός από των δυο μας, σε περίπτωση θανάτου του άλλου.
- Θεωρητικά υπάρχει η πιθανότητα μόλυνσης των εμβρύων από μικροοργανισμούς, αλλά η πιθανότητα να συμβεί αυτό είναι ελάχιστη.

Σε περίπτωση που δε χρειαζόμαστε πλέον τα κατεψυγμένα έμβρυά μας για δική μας χρήση θα θέλαμε:

- A. Να διατεθούν χωρίς αντάλλαγμα, κατά προτεραιότητα σε άλλα πρόσωπα που θα επιλέξει ο ιατρός ή το ιατρικό κέντρο. Στην περίπτωση αυτή η ταυτότητα των ληπτών δεν θα μας γίνει γνωστή, ούτε και η δική μας ταυτότητα θα γίνει γνωστή στους λήπτες (άρθρο 1460 ΑΚ).
- B. Να χρησιμοποιηθούν χωρίς αντάλλαγμα για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς
- Γ. Να καταστραφούν.

Με τη δήλωση αυτή αναγνωρίζουμε ότι έχουμε κατανοήσει τη διαδικασία, βάσει της οποίας ορισμένα έμβρυα είναι δυνατόν να μην χρησιμοποιηθούν από εμάς για τη δική μας αγωγή για τους εξής λόγους:

- Διότι έχει ήδη επιτευχθεί εγκυμοσύνη και δεν επιθυμούμε να υποβληθούμε σε άλλη αγωγή στο μέλλον.
- Διότι έχουμε αποφασίσει να εγκαταλείψουμε την προσπάθεια.
- Διότι η οικογενειακή μας κατάσταση έχει μεταβληθεί, λόγω θανάτου. Έχουμε αντιληφθεί ότι τα έμβρυα θεωρούνται ως υπεράριθμα και στις ακόλουθες περιπτώσεις: Σε περίπτωση θανάτου ενός ή και των δύο συζύγων, με την επιφύλαξη του άρθρου 1457, η συναίνεση θεωρείται ότι ανακλήθηκε, αν ένα από τα πρόσωπα που είχαν συναινέσει πέθανε πριν από τη μεταφορά. (άρθρο 1456 παρ. 2 εδ. β΄. 10).

11. Δηλώνουμε ότι έχουμε κατανοήσει τις πληροφορίες που μας έδωσε το ιατρικό προσωπικό της μονάδας, σχετικά με τις τεχνικές διαδικασίες, τη διάρκειά τους και τις πιθανές επιπλοκές και τους κινδύνους που εμπερικλείουν για τη μητέρα και το παιδί (δηλαδή την εξωσωματική γονιμοποίηση, εμβρυομεταφορά, μικρογονιμοποίηση και υποβοηθούμενη εκκόλαψη). Έχουμε κατανοήσει όλες τις επεξηγήσεις που μας έχουν δοθεί και έχουμε λάβει

απάντηση σε όλες τις απορίες μας. Εάν προκύψουν άλλα ερωτήματα, έχουμε τη δυνατότητα να απευθυνθούμε στη «Μονάδα».

12. Έχουμε κατανοήσει ότι μπορούμε να επιλέξουμε τη διακοπή των προσφερομένων υπηρεσιών σε οποιοδήποτε σημείο ή οποιαδήποτε χρόνο και ότι η απόφασή μας αυτή δεν θα επηρεάσει την παρούσα ή / και την μελλοντική ιατρική φροντίδα από την «Μονάδα».
13. Επιβεβαιώνουμε ότι έχουμε μελετήσει το παρόν έγγραφο, μας έχει γίνει εμπειριστατωμένη ενημέρωση από το ιατρικό προσωπικό της «Μονάδας», έχουμε κατανοήσει πλήρως τους όρους που θέτει και τις συνέπειες που αυτό συνεπάγεται, οι ερωτήσεις μας έχουν απαντηθεί και το υπογράφουμε εν πλήρη επίγνωση και συνείδηση.
14. Στο πρόσωπό μας συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 1455 παρ.1 του νόμου 3089 του 2002, όπως προκύπτει από την επισυναπτόμενη ιατρική γνωμάτευση, η οποία αναφέρεται στο ανωτέρω άρθρο: (δηλαδή αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο, στην οποία περιλαμβάνεται και η ιδιοπαθής στειρότητα ή κίνδυνος μεταδόσεως στο τέκνο σοβαρής ασθένειας ή κίνδυνος γεννήσεως τέκνου με σοβαρό φυλοσύνδετο νόσημα). Σε κάθε περίπτωση είναι εφαρμοστέες οι διατάξεις του ΑΚ όπως ισχύουν τροποποιημένες βάσει του νόμου 3089 του 2003 ή όπως ήθελε ισχύσουν τροποποιημένες στο μέλλον, ή οι διατάξεις άλλου ειδικότερου νόμου που τυχόν ήθελε νομοθετηθεί σχετικώς.
15. Το παρόν συντάσσεται σε τρία ίσου κύρους πρωτότυπα αντίτυπα, τα οποία διαβάστηκαν, βεβαιώθηκαν και υπογράφηκαν από τα συμβαλλόμενα μέλη παρουσία του υπεύθυνου ιατρού της «Μονάδας».

Υπογραφή.....

Πλήρες όνομα

Ημερομηνία.....

Υπογραφή.....

Πλήρες όνομα

Ημερομηνία.....

Υπογραφή Υπεύθυνου Ιατρού