

# Makes/makas/sambos samtycke till:

- återföring av frysförvarat embryo
- ”make-insemination”
- insemination av donerad sperma

## Min maka/sambo

Efternamn, förnamn	personnr
Utdelningsadress	

## Makens/makans/sambons samtycke

Jag samtycker till att min maka/sambo genomgår den behandling jag har markerat ovan

Jag är medveten om att jag genom mitt samtycke anses som förälder till det barn som kommer till genom den assisterade befruktningen (1 kap, 8§ föräldrabalken)

Datum	Namnteckning
-------	--------------

Namnförtydligande	personnr
Utdelningsadress	