

Изјава у вези са замрзавањем ембриона

1. Изјава осигураног лица-жене која се упућује у процес БМПО

Ја _____ из _____
(име и презиме) (место и адреса)

ЛБО _____ са Л.К. бр. _____ издата у _____

И з ј а в љ у ј е м да сам сагласна да, уколико буду створене могућности, замрзнем ембрион/е из процеса лечења неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње у који се упућујем са супружником, односно ванбрачним партнером чији су подаци наведени у тачки 2. ове изјаве, односно у који се упућујем самостално, без партнера.

(својеручни потпис)

2. Изјава супружника, односно ванбрачног партнера који се упућује у процес БМПО

Ја _____ из _____
(име и презиме) (место и адреса)

ЛБО _____, ЈМБГ _____, са Л.К. бр. _____ издата у _____

И з ј а в љ у ј е м да сам сагласан да се, уколико буду створене могућности, замрзне/у ембрион/и из процеса лечења неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње у који се упућујем са супружницом, односно ванбрачном партнерком чији су подаци наведени у тачки 1. ове изјаве.

(својеручни потпис)

3. Изјава партнера којима је за предходни поступак БМПО издат образац БМПО-6

И з ј а в љ у ј е м о да у претходном поступку БМПО није дошло до замрзавања ембриона, односно да су сви замрзнути ембриони искоришћени.

(својеручни потпис)

(својеручни потпис)

4. Изјава осигураног лица -жене која се упућује у поступак БМПО без партнера

И з ј а в љ у ј е м да у претходном поступку БМПО није дошло до замрзавања ембриона, односно да су сви замрзнути ембриони искоришћени.

(својеручни потпис)

Место _____

Датум _____

НАПОМЕНА: СУПРУЖНИЦИ/ВАНБРАЧНИ ПАРТНЕРИ ПОПУЊАВАЈУ ИЗЈАВЕ У ТАЧКАМА 1 И 2, ОДНОСНО 3.

ОСИГУРАНО ЛИЦЕ – ЖЕНА БЕЗ ПАРТНЕРА ПОПУЊАВА ИЗЈАВУ У ТАЧКАМА 1 ИЛИ 4.

ЈМБГ се уноси само за супружника, односно ванбрачног партнера-мушкарца који није осигурано лице Републичког фонда за здравствено осигурање.

Образац БМПО-6 се издаје у три примерка, од чега један примерак за матичну филијалу Републичког фонда за здравствено осигурање и два примерка за супружнике, односно ванбрачне partnere, односно осигурано лице-жену без партнера, од којих један примерак достављају здравственој установи у којој се спроводи поступак БМПО.

Образац БМПО-6 важи само уз Образац ОЛК-12.