

प्ररूप – 15

[नियम 13 (2) (ii)]

शुक्राणु दाता के लिए सहमति प्ररूप

मैं, श्री पता..... मोबाइल नंबर
....., आधार कार्ड नंबर..... उन दंपति या व्यक्ति के लिए अपने शुक्राणु का
दान स्वेच्छा से करने पर सहमति देता हूँ जो किसी अन्य तरीके से बच्चा पैदा करने में असमर्थ हूँ। इस स्तर पर और मेरी सर्वोत्तम
जानकारी में, मैं किसी भी संक्रामक बीमारी या आनुवंशिक विकारों से मुक्त हूँ।

मैंने डॉक्टर..... (चिकित्सक का नाम और पता) से
..... पर पूरी चर्चा की है।

मुझे (स्वतंत्र परामर्शदाता का नाम और पता) से
..... पर परामर्श प्रदान किया गया है।

(मैं समझता हूँ कि मेरे और प्राप्तकर्ता के बीच कोई प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष संपर्क नहीं होगा और मेरी व्यक्तिगत पहचान प्राप्तकर्ता या मेरे
युग्मक के उपयोग से पैदा हुए बच्चे को नहीं बताई जाएगी: यदि लागू हो)

मैं समझता हूँ कि पैदा होने वाले बच्चे पर मेरा और बच्चे का मुझ पर कोई अधिकार नहीं होगा।

दाता का हस्ताक्षर

एआरटी क्लिनिक द्वारा पृष्ठांकन

मैंने/हमने व्यक्तिगत रूप से इस सहमति/अनुमोदन प्ररूप पर उनके हस्ताक्षर करने संबंधी व्यौरों और उसके
निहितार्थों के बारे में समझाया है और मानवीय रूप से सुनिश्चित किया है कि वे इन व्यौरों और निहितार्थों को समझते हैं।

डॉक्टर का नाम और पता

एआरटी बैंक के गवाह का

नाम, पता और हस्ताक्षर

एआरटी बैंक का नाम और पता

तारीख: