

प्ररूप - 8

[नियम 13 (च) (iii) देखें]

वीर्य दाता के साथ अंतर्गर्भाशयी गर्भाधान के लिए सहमति

मैं/हम,..... वालिग हैं, डॉ.को मेरे गर्भधारण करने के लिए आधार सं..... (एआरटी बैंक संख्या; से प्राप्त विधिमान्य रजिस्ट्रीकरण संख्या वाला एआरटी बैंक.....) दाता के वीर्य या शुक्राणु से मेरे अंतर्गर्भाशयी गर्भाधान कराने को प्राधिकृत करते हैं।

मैं/हम यह समझते हैं भले ही डॉक्टर द्वारा अनुसंधान के अनुसार जितनी बार भी गर्भाधान दोहराया जाये इस बात की कोई गारंटी या आश्वासन नहीं है कि इसका परिणाम गर्भावस्था या जीवित शिशु का जन्म होगा।

मैं/हमें यह भी बताया गया है कि गर्भावस्था का परिणाम सामान्य रूप से गर्भवती होने वाली महिलाओं के परिणाम जैसा नहीं भी हो सकता है, उदाहरण के लिए गर्भपात, एकाधिक गर्भधारण करना, विसंगतियां या गर्भवास्था या प्रसव संबंधी जटिलताएं हो सकती हैं।

मैं/हम घोषणा करते हैं कि हम दाता के पहचान का पता लगाने का प्रयास नहीं करेंगे।

मैं, पति, यह भी घोषणा करता हूँ कि अगर मेरी पत्नी को इस प्रकार के गर्भाधान के कारण कोई बच्चा या बच्चे होते हैं तो ऐसा बच्चा या बच्चे मेरे अपने होंगे और मेरे कानूनी उत्तराधिकारी होंगे। (यदि लागू हो)

की गई प्रक्रिया सकारात्मक परिणाम सुनिश्चित नहीं करती है न ही यह मानसिक और शारीरिक रूप से सामान्य बच्चे की गारंटी देती है। यह सहमति क्लिनिक में किए गए सभी चक्रों के लिए लागू है।

इच्छुक दंपति/इच्छुक महिला के हस्ताक्षर

एआरटी क्लिनिक द्वारा पृष्ठांकन

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

क्लिनिक के गवाह का

नाम, पता और हस्ताक्षर

हस्ताक्षरित: _____ (पति)

_____ (पत्नी)

डॉक्टर का नाम और हस्ताक्षर

एआरटी क्लिनिक का नाम और पता

तारीख:

टिप्पण: कृत्रिम गर्भाधान या दाता वीर्य के साथ एक महिला के अंतर्गर्भाशयी गर्भाधान के लिए इस प्ररूप में समुचित संशोधन किया जा सकता है।