



DISPOSITIONSRETSEKTLÆRING

Erklæring i forbindelse med allogen donation af kønsceller til en forud angivet modtager

Undertegnede,

Deponent

Fulde navn: _____

CPR. nr.: _____

Adresse: _____

erklærer, at dispositionsretten til det af Deponenten oprettede sæddepot overdrages til Modtager, i tilfælde af Deponentens død. Modtager indtræder ved overdragelsen i Deponentens rettigheder og forpligtelser. Deponenten bekræfter, at Deponenten er informeret om, at juridisk forældreskab ikke nødvendigvis kan undgås, selvom dispositionsretten til sæddepotet er blevet overdraget.

Modtager

Fulde navn: _____

Fødselsdato: _____

Adresse: _____

E-mailadresse: _____

☐ Modtager har læst [Cryos' privatlivspolitik for kunder og patienter](#), som beskriver, hvordan Cryos behandler Modtagerens personoplysninger.

Deponent og Modtager erklærer at være bekendte med, at den deponerede sæd alene er biologisk testet med henblik på at vurdere risikoen for overførsel af smitte til andre (krydskontaminering) i vævscenterets laboratorie jf. Deponentaftalen pkt 8.5.

Deponent og Modtager erklærer at være bekendte med, at den deponerede sæd alene kan anvendes til fertilitetsbehandling. Modtager accepterer, at Cryos i henhold til vævslovgivningen alene kan udlevere Depotet til et godkendt vævscenter, en fertilitetsklinikk, en hospitalsafdeling eller en autoriseret sundhedsperson.

Cryos kan ikke garantere, at et godkendt vævscenter, en fertilitetsklinikk, en hospitalsafdeling eller en autoriseret sundhedsperson vil anvende Depotet til fertilitetsbehandling, hvorfor Cryos ikke er ansvarlig, hvis behandling afvises, uanset årsagen hertil, og Cryos fraskriver sig ethvert ansvar for eventuel overførsel af smitsomme sygdomme til modtageren af Depotet samt eventuelle sygdomme eller misdannelser hos et barn frembragt ved brug af Depotet.

**Deponent**

Dato:

Sted:

UnderskriftNavn:
(med blokbogstaver)**Modtager**

Dato:

Sted:

UnderskriftNavn:
(med blokbogstaver)