



## الموافقة والتفويض على إجراء التلقيح الاصطناعي

أني الزوج السيد..... / والزوجة السيدة ..... / الموقعين أدناه:

- نقر بأننا قد تم شرح إجراء التلقيح الاصطناعي سواء التلقيح داخل الرحم IUI أو الإخصاب خارج الجسم ( IVF ) لنا بشكل واضح من قبل الفريق الطبي المتخصص، و الغرض من إجراء التلقيح الاصطناعي، وتفاصيل الإجراء بما يشمل جمع البويضات، تلقيحها بالحيوانات المنوية، إعادة زرع الأجنة، والمتابعة بعد ذلك، وقد تم إتاحة الفرصة لنا لطرح جميع الأسئلة، وقد حصلنا على إجابات واضحة ومفهومة وتم إبلاغنا بالبدائل المتاحة.
- تم شرح طبيعة الإجراء، فوائده، مخاطره، ونسب النجاح المتوقعة بناءً على عمر الزوجة والحالة الصحية. وقد تمت الإجابة على جميع استفساراتنا بصورة مرضية ونُقر بأنه لم يقدم لنا أي ضمان بخصوص النتائج التي قد نحصل عليها.
- وقد تم شرح المخاطر والمضاعفات المحتملة، مثل فشل المحاولة، الحمل المتعدد، المضاعفات الدوائية، أو التفاعلات الهرمونية والتعهد بالخصوصية الكاملة للمعلومات والحفاظ على السرية الطبية.

<p>أسم الزوجة .....</p> <p>التوقيع .....</p> <p>التاريخ: .....</p>	<p>أسم الزوج .....</p> <p>التوقيع .....</p> <p>التاريخ: .....</p>
--	---

اسم الطبيب المعالج:

التوقيع:

التاريخ: