

精子の凍結保存（長期）に関する同意書

神奈川レディースクリニック

院長 小林 淳一 殿

私たち夫婦は、精子の凍結保存を希望し説明を受けました。また、下記の事項については十分理解し納得しています。

- ・ 精子の凍結保存期限は凍結日より1年間とし、保存延長を希望する場合は更新手続きが必要となること
- ・ 精子の保存期間内に廃棄を希望する場合、破棄処分手続きが必要となること
- ・ 保存期間の途中において廃棄しても、残余期間分の費用は返還しないこと
- ・ 更新や破棄の手続きが無いまま保存期限を超過した場合、凍結精子の利用意思がなく所有権を放棄したものとみなし、当院の責任において廃棄処分とすること

※ 当院から患者様に期限や破棄処理のご連絡は致しません。

- ・ 凍結精子が保存期間内に不慮の事故（天災、火事など）で損壊もしくは損失した場合の補償には応じられないこと

以上について十分理解し納得しましたので、精子の凍結保存を施行することに同意致します。

記入日 20 年 月 日

妻氏名(自署) _____ (印) 夫氏名(自署) _____ (印)

住所 〒 _____

※署名捺印がない場合や記入漏れがある場合は、同意書を受理できません。

医療法人社団 樹慶会 神奈川レディースクリニック

〒221-0822 横浜市神奈川区西神奈川1-1-5 ARTVISTA 横浜ビル

電話：045-290-8666 FAX：045-290-3321