

Consentement éclairé

pour une Assistance Médicale à la Procréation pour le couple

En intra-conjugal Avec tiers donneur (Spermatozoïdes ou ovocytes)

Nous, soussignés,

Madame : Nom de naissance Nom Usuel :
Prénom : Date naissance :/...../.....
Conjoint (e): Nom
Prénom : Date naissance :/...../.....
demeurant.....
Téléphone :.....

donnons notre accord, pour une Assistance Médicale à la Procréation,

certifions :

- Ne pas être marié(e)s ni pacsé(e)s à une tierce personne
- Être marié(e)s ou vivant maritalement avec le(la) conjoint(e) cité(e) ou pacsés
- Informer l'équipe du centre AMP de tout changement dans notre situation familiale et notre lieu de résidence,
- Avoir été informé(e)s sur la probabilité de survenue d'une grossesse spontanée pour notre couple (hors couple de femmes) et sur les autres possibilités de mener notre projet parental, y compris l'adoption,
- Avoir été informé(e)s des différentes étapes de la prise en charge en fonction de la technique d'AMP adaptée à notre situation,
- Avoir eu connaissance des chances de réussite et d'échec de la technique choisie, de la pénibilité et des contraintes inhérentes, notamment d'ordre matériel, financier ou psychologique,
- Avoir eu connaissance des effets secondaires et des risques potentiels à court et à long terme, liés notamment à la stimulation ovarienne, aux gestes cliniques et aux techniques biologiques,
- Avoir eu connaissance du risque de survenue de grossesse multiple avec ses complications possibles ainsi que sur l'état actuel des connaissances concernant la santé des enfants nés après AMP,
- Avoir reçu l'information accessible sur le site internet de la clinique et discuté en consultation
- Avoir compris les informations transmises par le Dr
- Avoir été informé(e)s de la possibilité de révoquer notre consentement à tout moment sans avoir à en expliquer les motifs. Dans ce cas, nous nous engageons à prévenir immédiatement l'équipe clinico-biologique par écrit,
- Demander, d'un commun accord, une assistance médicale à la procréation,
- Dans le cas d'une AMP avec tiers donneur, nous certifions avoir donné notre consentement devant un notaire, conformément à la loi en vigueur

Dans le cadre de la Loi RGPD (n° 493 du 20.06.2018), une charte de protection des données personnelles a été établie. Elle vous permettra d'exercer vos droits d'accès, d'opposition ou de rétractation. Vous pouvez consulter cette charte sur le site Internet de la clinique.

Document reçu le */...../.....

Document rendu le */...../.....

**Un mois minimum entre la date de réception et la date de rendu de la demande au centre.*

Signatures des deux membres du couple :

Madame

Conjoint (e)