

凍結物移送同意書

- 私たち夫婦（私）は、貴院に預けた私たち夫婦（私）の凍結物の他施設への移送、もしくは他施設に預けた私たち夫婦（私）の凍結物の貴院への移送を希望している。
- 私たち夫婦（私）は移送の間に、凍結物または凍結物が入っている容器に何らかの損傷が起きた場合、その責任は全て自らが負うことについて理解し、納得している。
- 私たち夫婦（私）は凍結物の移送後、それらを融解した際に何らかの損傷が見受けられた場合、移送先、または移送元の施設に、損害の補償を求めることができず一切の異議申し立てもできないことについて理解し、納得している。

※上記事項について質問や再確認したいことがなければ、左端の患者□欄に☑を入れ、下記に署名して下さい。
移送当日までに本同意書の提出がない場合、凍結物の移送は実施できませんのでご注意ください。

私達夫婦(私)は上記の内容を全て理解し納得した上で、移送を実施します。

他施設から当院へ 当院から他施設へ（該当する方へチェックを入れてください）

はらメディカルクリニック
院長 原 利夫 殿

記入日 年 月 日

住所 〒 _____

妻氏名(自署) _____ 夫氏名(自署) _____

施設名 _____

担当医 _____

移送凍結物詳細

胚 個 未受精卵 個 精子 個 SEET 液 本

総数 本

*当日記入欄(他施設への移送の場合のみ)

上記記載の凍結物を間違いなく受け取りました。

記入日 年 月 日

当日移送凍結物受領者 署名 _____