## 指定胚胎捐贈同意書

第I部分 捐贈人同意書

	4 (4)	<sub>月贈人),</sub> (姓名)	(丈夫姓名) (身分證號碼)
T,		(AL*LI)	(妻子姓名),
X		(姓名)	(身分證號碼)
	人下f	· — · /	曾由我們的配子所製造的胚胎予以下夫婦(以
下	簡稱	<b>"</b> 受贈人"),	(丈夫姓名)
		(姓名)	(身分證號碼)
殳			(妻子姓名),
		(姓名)	(身分證號碼)
Ĺ	明白	3我們的胚胎將用以治療受贈人	。本同意書不得被撤回或更改。
戈	們確	雜認,	已向我們解釋是次捐贈的性 已向我們解釋是次捐贈的性
重	及倉	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	至詢任何事項。我們亦獲給予適當機會,接 1
乏	由_		提供的輔導,使我們明白有
謁	捐贈	曾的各種含意。	
在令	這個 前並	<b>週期限內成功進行前述治療</b> ,或	的日期起計,儲存最多兩年。如受贈人未能 在前述最長儲存期屆滿前,基於任何原因而 於前述治療後有剩餘胚胎,我們同意,從我們
	]		技管理局不時公布的《生殖科技及胚胎研究 《胚胎的指引"(以下簡稱"指引")進行。
	]	用作促成多於總數 1/2/3*3	療用途。在這個情況下,我們的胚胎將不會 欠活產個案,包括這次指定捐贈(如成功)(如未 指引棄署餘存胚胎)。
		能達成上述用途,中心可依據	117米巨阳行江加)
-	]		:述用途,中心可依據指引棄置儲存胚胎)。

## [同意書(10)第2頁]

4. 我們明白,根據《父母與子女條例》(第 429 章),我們不會成為藉我們捐贈的胚胎

		至子女的合法父母。我們亦同意 至求。	,在任何情况下均	月絕不會提出對該(等)子女的權		
5.	就我們所知及所信—					
	(a) 除下列情形外,我們健康情況良好,並非傳染病或遺傳病症患者— ———————————————————————————————————					
	(b)	除下列情形外,我們的親屬從	未患有遺傳病症—			
	我們同意接受中心指定的血液測試(包括愛滋病病毒測試)及身體檢查,以決定我們是否適宜捐贈胚胎。					
		引確認已閱讀/已獲解釋*《生殖 計頁。我們完全明白資料頁的內				
日期	·	年	月			
簽名			簽名			
		(丈夫簽名)		(妻子簽名)		
姓名	<u> </u>	(中文)	姓名	(中文)		
		(英文正楷)		(英文正楷)		
結婚	證書	<b>禁編號</b>				
		(主診醫生簽名)		(見證人簽名)		
姓名			姓名			
			職位			

## 第 II 部分 受贈人同意書

8.	我們(受贈人)			(丈夫姓名)	
	(姓	性名)	(身分證號	碼)	
	及	·		(妻子姓名),	
	(姓名)		(身分證號碼)		
	地址為			,	
	已經合法結婚及渴	望擁有子女, <b>謹</b>	<b>此同意</b> 接受由捐贈人		
				(姓名)	
			(丈夫姓名)及		
	(身分	分證號碼)		(姓名)	
			(妻子姓名),捐出的	胚胎作不育治療。	
	(身分	分證號碼)			
9.	我們確認,		已向我	:們解釋前述治療的性質	
	及含意,並給予機	會讓我們可隨意	意查詢任何事項。我們就	下獲給予適當機會,接受	
	由			輔導,使我們明白有關	
	治療的各種含意。				

- 10. 我們完全明白及接受一
  - (a) 前述的治療程序未必成功促成妊娠;
  - (b) 妻子未必能懷孕至足月;以及
  - (c) 一如正常懷孕,任何藉有關程序而孕育或誕生的孩子,均有可能出現由於先 天性、遺傳性或其他原因導致的健康損害、精神缺陷或肢體殘障。
- 11. 我們明白,捐贈給我們的胚胎會由冷凍胚胎的日期起計,儲存最多兩年。如前述治療未能在這個期限內成功進行,或在前述最長儲存期屆滿前,基於任何原因而令前述治療未能成功進行,或在完成前述治療後有剩餘胚胎,我們同意,捐贈給我們的胚胎將依照捐贈人於第3條所訂明的指令處置。
- 12. 我們明白,根據《父母與子女條例》(第 429 章),我們將成為藉前述治療所誕子女的合法父母。
- 13. 我們確認已閱讀/已獲解釋\*《生殖科技及胚胎研究實務守則》內附錄 X 及 XI 的 資料頁。我們完全明白資料頁的內容,並同意我們的個人資料可作資料頁所述用 途。

## 〔同意書(10)第4頁〕

日期	年	月_		
簽名		簽名		
	(丈夫簽名)		(妻子簽名)	
姓名		姓名 _		
	(中文)		(中文)	
	 (英文正楷)		 (英文正楷)	
結婚證	登書編號			
簽名		簽名 _		
	(主診醫生簽名)		(見證人簽名)	
姓名		姓名 _		
		職位_		

\* 删去不適用者