

棄置儲存胚胎同意書

1. 我們 _____ (丈夫姓名)
(以下簡稱“丈夫”)(姓名) (身分證號碼)
及 _____ (妻子姓名)
(以下簡稱“妻子”)(姓名) (身分證號碼)
地址為 _____ ,
謹此同意並授權 _____ (生殖科技中心名稱)
(以下簡稱“中心”)棄置由我們的配子所製造及儲存的胚胎。這些胚胎是我們於_____
_____簽署儲存胚胎同意書時同意儲存的。
(日／月／年)
2. 我們確認，_____已向我們解釋棄置的性質及含
意，並給予機會讓我們可隨意查詢任何事項。我們亦獲給予適當機會，接受由
_____提供的輔導，使我們明白有關棄置的各種含
意。

註：如未取得雙方的聯名同意，中心會保存儲存胚胎，直至最長儲存期限屆滿為止。

日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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)

結婚證書編號 _____

簽名 _____ 簽名 _____
(主診醫生簽名) (見證人簽名)

姓名 _____ 姓名 _____
職位 _____