

**匿名捐贈卵子(卵母細胞)同意書**

1. 本人 \_\_\_\_\_ (單身／已婚\*)，  
(姓名) (身分證號碼)  
謹此同意以匿名方式捐贈本人的卵子(卵母細胞)予 \_\_\_\_\_ (生殖科技中心名稱)(以下簡稱“中心”)，並明白本人的卵子(卵母細胞)將用以治療不育夫婦\*或作研究用途\*。本人在捐贈卵子(卵母細胞)後，便不能撤回或更改本同意書。
2. 本人同意—
  - (a) 接受準備抽取卵子(卵母細胞)的程序，包括使用藥物來進行過度刺激排卵；
  - (b) 利用腹腔鏡檢查／超聲波協助從本人的卵巢取出卵子(卵母細胞)；以及
  - (c) 為進行有關程序，在有需要的情況下會向本人施用適當的藥物及／或麻醉藥。
3. 本人同意，中心如認為適當，可決定儲存及／或棄置本人的卵子(卵母細胞)。
4. 本人同意，本人的卵子(卵母細胞)只可用於促成 1／2／3 次\* 活產個案。
5. 本人曾／未曾\*在中心進行是次捐贈前，有 \_\_\_\_\_ 次捐贈卵子(卵母細胞)記錄。本人過往的捐贈詳情如下—  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(請列出曾接受捐贈的中心的名稱、捐贈日期及其他有關資料)
6. 本人確認，\_\_\_\_\_已向本人解釋是次捐贈的性質、程序及可能引起的併發症，並給予機會讓本人可隨意查詢任何事項。本人亦獲給予適當機會，接受由\_\_\_\_\_提供的輔導，使本人明白有關捐贈及相關程序的各種含意。
7. 本人明白，根據《父母與子女條例》(第 429 章)，本人不會成為藉本人捐贈的卵子(卵母細胞)所誕子女的合法母親。本人亦同意，在任何情況下均絕不會提出對該(等)子女的權利要求。
8. 本人明白及同意，任何受贈人的身分，以及因受贈人使用本人捐贈的卵子(卵母細胞)而可能誕生的子女的身分，將不會向本人披露，而本人亦會保持匿名的身分。

9. 就本人所知及所信—

(a) 除下列情形外，本人健康狀況良好，並非傳染病或遺傳病症患者—

\_\_\_\_\_

(b) 除下列情形外，本人的親屬從未患有遺傳病症—

\_\_\_\_\_

10. 本人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，以決定本人是否適宜捐贈卵子(卵母細胞)。

11. 本人確認已閱讀／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。本人完全明白資料頁的內容，並同意本人的個人資料可作資料頁所述用途。

日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

簽名 \_\_\_\_\_  
(捐贈人簽名)

姓名 \_\_\_\_\_ (中文) \_\_\_\_\_ (英文正楷)

出生日期 \_\_\_\_\_  
(日／月／年)

簽名 \_\_\_\_\_ (主診醫生簽名)      簽名 \_\_\_\_\_ (見證人簽名)

姓名 \_\_\_\_\_      姓名 \_\_\_\_\_

職位 \_\_\_\_\_

\* 刪去不適用者