

匿名捐贈胚胎同意書

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 _____，
謹此同意以匿名方式捐贈我們的胚胎予 _____
(生殖科技中心名稱)(以下簡稱“中心”)，並明白我們的胚胎將用以治療其他不育夫婦*或
作研究用途*。我們不能撤回或更改本同意書。
2. 我們同意，中心如認為適當，可決定儲存及／或棄置我們的胚胎。
3. 我們同意，我們的胚胎只可用於促成 1／2／3 次* 活產個案。
4. 我們曾／未曾*在中心進行是次捐贈前，有 _____ 次捐贈胚胎記錄。我們過往的捐贈
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)
5. 我們確認，_____已向我們解釋是次捐贈的性質及
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，使我們明白有關治療的各種含意。
6. 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所誕
子女的合法父母。我們亦同意，在任何情況下均絕不會提出對該(等)子女的權利要求。
7. 我們明白及同意，任何受贈人的身分，以及因受贈人移植我們捐贈的胚胎而可能誕生的
子女的身分，將不會向我們披露，而我們亦會保持匿名的身分。
8. 就我們所知及所信—
(a) 除下列情形外，我們健康狀況良好，並非傳染病或遺傳病患者—

(b) 除下列情形外，我們的親屬從未患有遺傳病症—

9. 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。
10. 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。

日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

簽名 _____
(丈夫簽名)

簽名 _____
(妻子簽名)

姓名 _____
(中文)

姓名 _____
(中文)

(英文正楷)

(英文正楷)

結婚證書編號 _____

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