

指定精子捐贈同意書

第 I 部分 捐贈人同意書

1. 本人 _____ (捐贈人姓名)，
(姓名) (身分證號碼)
(以下簡稱“捐贈人”)，謹此同意捐贈本人的精子予以下夫婦(以下簡稱“受贈人”)，
_____ (丈夫姓名)
(姓名) (身分證號碼)
及 _____ (妻子姓名)，
(姓名) (身分證號碼)
並明白本人的精子將用以治療受贈人。除在捐贈人與受贈人另有任何書面協議的情況下，本人在捐贈精子後，便不能撤回或更改本同意書。
2. 本人確認，_____已向本人解釋是次捐贈的性質及含
意，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的各種含意。
3. 本人明白，本人的精子會由冷凍精子的日期起計，儲存最多兩年。如受贈人未能在這個
期限內成功進行前述治療，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精子，本人同意，從本人取得的精子可(請選
其一)——

[] 被棄置，但須依據人類生殖科技管理局不時公布的《生殖科技及胚胎研究實務守
則》內“有關棄置配子或胚胎的指引”(以下簡稱“指引”)進行。

[] 匿名捐贈給其他不育夫婦作治療用途。在這個情況下，本人的精子將不會用作促
成多於總數 1／2／3*次活產個案，包括這次指定捐贈(如成功)(如未能達成上述
用途，中心可依據指引棄置儲存精子)。

[] 捐贈作研究用途(如未能達成上述用途，中心可依據指引棄置儲存精子)。

[] 捐贈作品質控制及／或培訓用途(如未能達成上述用途，中心可依據指引棄置儲
存精子)。
- 4.# 本人明白，藉本人的精子受精而成的胚胎將用於受贈人的不育治療。如前述治療未能成
功進行，或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，本人同意，藉前述受精而成的胚胎將依照受贈人於第 12 條所訂明的指令處置。

5. 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精子所誕子女的合法父親。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。
6. 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—

7. 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精子。
8. 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 _____

第II部分 受贈人同意書

9. 我們(受贈人) _____ (丈夫姓名)，
(姓名) (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，謹此同意接受由 _____
(姓名)
_____ (捐贈人)捐出的精子作不育治療。
(身分證號碼)
10. 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，使我們明白有關捐贈的各種含意。
11. 我們完全明白及接受—
- (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。
12. #我們明白，由 _____ 的配子受精而成的胚胎將用
(請列明提供配子的人士的姓名)
於前述的不育治療，並由冷凍胚胎的日期起計，儲存作上述用途最多兩年(除在特別情
況下可容許較長儲存期)。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，藉前述受精而成的胚胎可(請選其一)—
- ☐ 被棄置，但須依據人類生殖科技管理局不時公布的《生殖科技及胚胎研究實務守
則》內“有關棄置配子或胚胎的指引”(以下簡稱“指引”)進行。
 - ☐ 匿名捐贈給其他不育夫婦作治療用途。在這個情況下，我們的胚胎將不會用作促
成多於總數 1/2/3*次活產個案^註 (如未能達成上述用途，中心可依據指引棄置
儲存胚胎)。
 - ☐ 捐贈作研究用途(如未能達成上述用途，中心可依據指引棄置儲存胚胎)。
 - ☐ 捐贈作品質控制及／或培訓用途(如未能達成上述用途，中心可依據指引棄置儲
存胚胎)。

13. 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。
14. 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

如胚胎是由妻子的卵子(卵母細胞)與捐贈精子融合而成，才須填寫此項。

註：如捐贈人指示把剩餘或未用的精子捐贈予其他不育夫婦，在受贈人指示把剩餘或未用的胚胎捐贈予其他不育夫婦的情況下，捐贈人於第 3 條所指明的“活產個案”上限須一併予以考慮。由剩餘精子及其後形成的胚胎所促成的“活產個案”總數，不得超過 3 次。