

## Auftauen von befruchteten (imprägnierten) Eizellen und / oder Embryonen

### A. Auftrag

Wir, die Unterzeichnenden,

Name / Vorname	_____	Name / Vorname	_____
Geburtsdatum	_____	Geburtsdatum	_____
Adresse	_____	Adresse	_____
Telefon	_____	Telefon	_____

Beauftragen hiermit Viollier AG unsere konservierten, befruchteten Eizellen und / oder Embryonen aufzutauen, um sie im Rahmen einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung zu verwenden. Gemäss Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (FMedG aktuelle Version) dürfen maximal 12 befruchtete Eizellen bzw. Embryonen kultiviert werden. Der Auftrag soll wie folgt durchgeführt werden:

1. Auftauen von ..... **(Anzahl) befruchteten Eizellen.**
2. Auftauen von ..... **(Anzahl) Embryonen.**
3. Sollten eine oder mehrere aufgetaute, befruchtete Eizellen und / oder Embryonen nicht überlebt haben, werden allfällig vorhandene weitere befruchtete Eizellen und / oder Embryonen aufgetaut.  
 Ja                       Nein
4. Verlängerte Kultur bis zum **Blastozystenstadium.**  
 Ja                       Nein
5. Embryotransfer von ..... **(Anzahl) Embryonen.**
6. Die überzähligen Embryonen sollen gemäss Fortpflanzungsmedizingesetz (FmedG aktuelle Version) eingefroren werden.  
 Ja                       Nein
7. Wir nehmen zur Kenntnis, dass die Einfrierung, Aufbewahrung und das Auftauen befruchteter Eizellen oder Embryonen in Anwendung bewährter wissenschaftlicher Methoden erfolgt. Viollier AG übernimmt keine Gewähr, dass befruchtete Eizellen und / oder Embryonen nach deren Auftauen lebensfähig und geeignet sind, eine Schwangerschaft herbeizuführen.

Bemerkung \_\_\_\_\_  
Ort, Datum \_\_\_\_\_                      Ort, Datum \_\_\_\_\_  
Unterschrift \_\_\_\_\_                      Unterschrift \_\_\_\_\_

### B. Annahmeerklärung von Viollier AG

Bemerkung \_\_\_\_\_  
Ort, Datum \_\_\_\_\_                      Unterschrift \_\_\_\_\_