

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаните:

.....
(трите имена и ЕГН на жената)

и

.....
(трите имена и ЕГН на партньора)

ДЕКЛАРИРАМЕ, че сме съгласни с условията и реда за организационно и финансово подпомагане за извършване на асистирана репродукция със средства от Центъра за асистирана репродукция.

Дата

Име и подпис на жената:

гр./с.

Име и подпис на партньора:.....

Долуподписаната:

.....
(трите имена и ЕГН на жената)

Информирана съм, че максималният размер на сумата, която може да ми бъде предоставена от Центъра за асистирана репродукция, е 3 067,75 (три хиляди шестдесет и седем) евро и 75 е.ц. при трансфер на свежи ембриони и 306,78 (триста и шест) евро и 78 е.ц. при трансфер на размразени ембриони, получени след криоконсервация, финансирана от центъра.

Съгласна съм с това условие.

Информирана съм, че съм задължена да предоставя на директора на центъра писмена информация за резултатите от проведената ин витро процедура в срок до един месец след настъпване на забременяване и в същия срок след аборт, настъпване на извънматочна бременност или раждане (независимо от срока на бременността).

Съгласна съм/не съм съгласна да ми бъде извършена процедура по асистирана репродукция на спонтанен цикъл

(Приложимото се подчертава, когато в етапната епикриза е включена препоръка на медицински специалист по асистирана репродукция за извършване на процедура на спонтанен цикъл).

Дата

Име и подпис на жената:.....