

הועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים

טופס מס' 6

חוות דעת גינקולוגית / מיילדותית או רפואית אחרת
לאם המיועדת

חוק הסכמים לנשיאת עוברים (אישור הסכם ומעמד היילוד), התשנ"ו-1996, קובע בפרק ב' סעיף 4(א) (2) כי לצורך אישור הסכם לנשיאת עוברים יש להמציא חוות דעת רפואית בדבר אי היכולת של האם המיועדת להתעבר ולשאת הריון או כי הריון עלול לסכן משמעותית את בריאותה.

שם פרטי של האישה _____ משפחה _____ ת.ז. _____ תאריך לידה _____
שם פרטי של הבעל _____ משפחה _____ ת.ז. _____ תאריך לידה _____
שם הרופא _____ חתימה וחותמת _____ תאריך _____

מחלות כלליות שעשויה להיות להם קשר לאי יכולתה של האם המיועדת להרות או לשאת הריון:

סיכום ההריונות ונסיבות סיומן

סיכום טיפולי ההפריה:

סיכום הבעיות הגינקולוגיות/רפואיות

הסיבה/סיבות לאי-יכולת להרות או לשאת הריון:

נא לציין אם ישנם עוברים מוקפאים ומספרם.
נא לציין אם התהליך יבוצע באמצעות ביציות של האם המיועדת או באמצעות תרומת ביצית.
נא לציין אם שאיבת הביציות תבוצע במחזור טבעי או לאחר טיפול IVF או IVM

מסמכים מצורפים (רשימה):

ינואר 2010

=====
כתובת המשרד: רח' רבקה 29, ירושלים, קומה ד'
מען למכתבים: ת"ד 1176, ירושלים, מיקוד 91010
מס' טלפון: 02-5681275/460 פקס: 02-6725842
=====

=====
כתובת המשרד : רח' רבקה 29, ירושלים, קומה ד'
מען למכתבים : ת"ד 1176, ירושלים, מיקוד 91010
מס' טלפון : 02-5681275/460 פקס : 02-6725842
=====