

人工授精に関する同意書



人工授精の方法や副作用についての説明を十分理解したうえで、人工授精を受けることに同意します。

- 1. 具体的な方法について。
- 2. 人工授精に要する費用について。
- 3. 人工授精の副作用、治療成績について。
- 4. 人工授精施行に際して、治療経過に関する情報を匿名性を保った上で解析あるいは報告することがあること。

この治療は夫婦であることが前提です。

この同意書の提出がない場合は、人工授精を行うことはできませんので、実施前までに必ず提出してください。

この同意書を提出後でも、治療開始前であればいつでも自由に同意を取り消すことができます。また、担当医師が継続困難と判断すれば、ただちに治療が中止されることも了承いたします。

渡辺産婦人科 院長殿

年 月 日

住所 _____

氏名（自署） _____ 印

配偶者氏名（自署） _____ 印

説明医師 _____ 渡 辺 裕 之 印