

Postadresse:
Sykehuset Telemark HF
Postboks 2900 Kjørbekk
3710 Skien**Personalia kvinne:**Besøksadresse:
Aallsgate 41
3922 Porsgrunn**Personalia partner (hvis aktuelt):**Telefon: 35005820
Telefaks: 35005827
Elektronisk meldingstjeneste:
CRYPHO, se våre nettsider på
www.sthf.no for informasjon.

Samtykke til assistert befruktning med donorsæd**jmf Bioteknologiloven (LOV-2003-12-05-100) og Forskrift om håndtering av humane celler
og vev (FOR-2015-12-07-1430)**

I det følgende er "kvinne" å forstå som den personen som skal få satt sædceller eller befruktet egg inn i livmor.

Jeg/vi søker **Fertilitetsavdelingen Sør** om hjelp til å få barn ved assistert befruktning med donorsæd og har signert "Samtykke til assistert befruktning" ved avdelingen. I forbindelse med at det skal benyttes donorsæd i min/vår behandling med assistert befruktning erklærer jeg/vi at jeg/vi har fått informasjon om og godtar at:

1. Kvinnen/paret som har fått barn ved hjelp av assistert befruktning med donorsæd er pliktige til informere donorbarnet så snart det er tilrådelig om at det ble benyttet donorsæd ved dets unnfangelse.
2. Donorsæden som benyttes er donert av ikke-anonym sæddonor i Norge eller annet land innen EU/EØS-området.
3. Ved fylte 15 år (evt. 18 år dersom donorsæden ble donert før 01jan2021) kan donorbarnet få vite sæddonors identitet ved å kontakte Helsedirektoratets mor-donorkoderegister.
4. Kvinnen registreres i Helsedirektoratets mor-donorkoderegister med navn og fødselsnummer og i Fertilitetsavdelingen Sør sitt donasjonsregister med navn og fødselsnummer. Disse registreringene foretas for å kunne innfri barnets rettighet som nevnt i punkt 3.
5. Sæddonor har ingen plikter knyttet til donorbarnet eller kvinnen/paret som benytter donorsæden.
6. Kvinnen/paret som benytter donorsæd i assistert befruktning ikke kan få vite sæddonors identitet.
7. Ved endringer i sosiale forhold som kan påvirke om kvinnen/paret oppfyller de lovmessige kriteriene for bruk av donorsæd (f.eks oppstart av samboerforhold for enslige), skal endringen meddeles Fertilitetsavdelingen Sør umiddelbart.
8. Assistert befruktning med donorsæd kan avbrytes av Fertilitetsavdelingen Sør helt fram til dagen for inseminasjon eller innsetting av befruktet egg, dersom sæddonor dør eller trekker sitt samtykke til bruk av donorsæden.
9. Ved oppbevaring av nedfryste befruktete egg etter assistert befruktning med donorsæd, blir de befruktete eggene destruert dersom sæddonor dør. Slik destruksjon skjer etter at Fertilitetsavdelingen Sør har informert kvinnen/paret det gjelder.
10. Ved oppbevaring av nedfryste befruktete egg etter assistert befruktning med donorsæd, blir de befruktete eggene destruert dersom det framkommer at barn som har blitt til ved bruk av sæddonorens sædceller har blitt født med alvorlig arvelig sykdom som utgår fra sæddonor. Slik destruksjon krever imidlertid eget samtykke fra kvinnen/paret det gjelder, og i tilfelle slik destruksjon av befruktete egg blir aktuelt vil kvinnen/paret bli kontaktet av Fertilitetsavdelingen Sør.
11. Ved oppnådd graviditet med donorsæd meldes graviditeten av Fertilitetsavdelingen Sør til donorsædbanken der sæddonasjonen fant sted uten at donorsædbanken får vite identiteten på den som har blitt gravid.
12. Det er lege i avdelingen som bestemmer hvilken sæddonor som skal benyttes ved hver behandling med assistert befruktning med donorsæd, og sæddonors identitet kan variere fra behandling til behandling. Kvinnen/paret har således ikke mulighet til å kreve at samme sæddonor blir benyttet ved flere behandlingsforsøk.

Sted og dato: _____

Signatur Kvinne: _____

Signatur Partner (hvis aktuelt): _____

Postadresse:
Sykehuset Telemark HF
Postboks 2900 Kjørbekk
3710 Skien**Personalia kvinne:**Besøksadresse:
Aallsgate 41
3922 Porsgrunn**Personalia partner (hvis aktuelt):**Telefon: 35005820
Telefaks: 35005827
Elektronisk meldingstjeneste:
CRYPHO, se våre nettsider på
www.sthf.no for informasjon.

Samtykke til assistert befruktning**jmf Bioteknologiloven (LOV-2003-12-05-100) og Forskrift om
håndtering av humane celler og vev (FOR-2015-12-07-1430)**

I det følgende er "kvinne" å forstå som den personen som skal få satt sædceller eller befruktet egg inn i livmor.

Jeg/vi søker **Fertilitetsavdelingen Sør** om hjelp til å få barn ved assistert befruktning. Jeg/vi har mottatt muntlig og skriftlig informasjon fra Fertilitetsavdelingen Sør.

Dersom behandlingen er inseminasjon (IUI) erklærer jeg/vi at:

1. Jeg/vi samtykker til å ta medisiner og evt. bedøvelsesmidler som er nødvendig for behandlingen. For behandling som innebærer bruk av donorsæd, se eget samtykke.
2. Jeg/vi samtykker til at det registreres foto, personlige opplysninger og helseopplysninger om meg/oss, behandlingsforløpet, prosessering og oppbevaring av celler, i avdelingens interne fagsystem (kalt "donorregister" i FOR 1430 kap.9), og videre at alle opplysninger i donorregisteret som er nødvendige for å etterkomme krav om sporbarhet og dokumentasjon som angitt i § 27, 40, 48 og 51 i FOR 1430 er tilgjengelige i opptil 30 år etter klinisk bruk eller utløpsdato uavhengig av mine/våre eventuelle ønske om å få slettet opplysningene.
3. Jeg/vi er informert om at det ikke er sikkert at svangerskap oppstår som følge av behandlingen. Jeg/vi er inneforstått med at behandlingen også kan resultere i spontanaborter, svangerskap utenfor livmoren og andre svangerskapskomplikasjoner.
4. Jeg/vi er informert om at behandlingen kan bli avbrutt underveis.
5. Jeg/vi er informert om adopsjon som mulig alternativ til behandling med assistert befruktning.
6. Fertilitetsavdelingen Sør er ansvarlig for å oppbevare og prosessere cellene mine/våre på en forsvarlig måte, men er ikke ansvarlig for tap som følge av for eksempel teknisk svikt og uhell under oppbevaring og prosessering.
7. Jeg/vi bekrefter at jeg/vi har hatt anledning til å overveie innholdet av dette dokument i minst 2 dager, og til å be om ytterligere opplysninger.

Dersom behandlingen er befruktning utenfor kroppen (IVF/ICSI) erklærer jeg/vi **i tillegg til pkt 1-7** at:

8. Jeg/vi er informert om at behandlingen innebærer:
 - a. Forbehandling av kvinnen som skal til eggthenting hvor hun blir tilført hormoner og andre medisiner.
 - b. Uthenting av ett eller flere egg fra kvinnen som skal til eggthenting sine eggstokker ved hjelp av ultralydveiledet operasjon.
 - c. Befruktning av eggene med sædceller og eventuell kirurgisk uthenting av disse. For behandling som innebærer bruk av donorsæd, se eget samtykke.

Dato for utskrift: 10.06.2025

Oppdatert 250605 HANHAN

- d. Oppbevaring og prosessering av celler inntil disse blir satt inn i livmoren til kvinnen eller fryst ned, destruert eller distribuert.
- e. Utvelgelse av cellene som etter avdelingens vurdering gir størst mulighet for å oppnå graviditet.
- f. Innsetting av ferske eller tinte befruktede egg i livmor.
9. Jeg/vi er informert om at behandlingen kan bli brutt før uthenting av egg av medisinske grunner (f.eks avvikende respons på hormonbehandlingen) eller etter egguttak (f.eks ingen egg, manglende befruktning, redusert eggkvalitet eller teknisk svikt).
10. Jeg/vi er informert om at befruktede egg som oppbevares nedfrosset ved avdelingen blir destruert når kvinnen som skulle ha disse satt inn i sin livmor fyller 46 år.
11. Jeg/vi samtykker i den operative behandling som er nødvendig som en del av behandlingsopplegget eller som en følge av dette. Jeg/vi er informert om bivirkninger som overstimulering av eggstokker, og at det i forbindelse med kirurgisk egguthenting av eggceller og sædceller kan forekomme blødninger og infeksjoner.

Dette samtykket til assistert befruktning gjelder:

Kun IUI: ☐ Kun IVF/ICSI: ☐ Begge (kun kryss dersom mottatt informasjon om begge): ☐

Sted og dato: _____

Signatur Kvinne: _____

Signatur Partner (hvis aktuelt): _____

- **Nytt samtykke signeres før hver egguthenting/IUI og sendes til Fertilitetsavdelingen Sør**
- **Pasienter får ikke time til egguttak/IUI før underskrevet samtykke foreligger i avdelingen**
- **Dersom behandlingen endres fra IVF/ICSI til IUI eller omvendt under behandlingsforløpet kan nytt samtykke bli nødvendig**

Samtykke til videre bruk av celler til kvalitetssikring, opplæring og forskning jmf. bioteknologiloven § 2-14 og § 3-2

Jeg samtykker med dette til at ubefruktede egg som ikke egner seg for IVF/ICSI, kan brukes ved Fertilitetsavdelingen Sør til opplæring og kvalitetssikring av etablerte metoder for assistert befruktning. Cellene destrueres deretter.

Jeg/ vi samtykker også til at overtallige befruktede egg som uansett skal destrueres kan brukes ved Fertilitetsavdelingen Sør til opplæring og kvalitetssikring av etablerte metoder for assistert befruktning eller til forskning. Cellene destrueres deretter.

JA, jeg/vi samtykker ☐ NEI, jeg/vi samtykker ikke ☐

Sted og dato: _____

Signatur Kvinne: _____

Signatur Partner (hvis aktuelt): _____

Samtykke til registrering av opplysninger om svangerskap etter assistert befruktning i Medisinsk Fødselsregister

Medisinsk Fødselsregister (MFR) registrerer opplysninger om alle svangerskap og fødsler i Norge. For å kvalitetssikre assistert befruktning har MFR en egen melding for svangerskap etter assistert befruktning.

Alle opplysninger i MFR behandles strengt konfidensielt og svært få personer har tilgang til dem. Forskning basert på data i MFR er av stor betydning for svangerskapsomsorgen i Norge.

For at MFR skal kunne vite om et svangerskap har oppstått som følge av assistert befruktning, må Fertilitetsavdelingen Sør sende inn et skjema til MFR som inneholder ditt navn og fødselsnummer. Skjemaet inneholder informasjon om antatt årsak til barnløsheten, hvor lenge man har prøvd å få barn, hvilken behandlingsmetode som er brukt, hvor mange befruktede egg som er satt inn og hvor mange fosteranlegg som ses ved første ultralydundersøkelse.

☐ Jeg samtykker til at navn og fødselsnummer kan sendes til Medisinsk Fødselsregister

☐ Jeg ønsker **ikke** at navn og fødselsnummer skal sendes til Medisinsk Fødselsregister

Sted og dato _____

Kvinnens navn (blokkbokstaver) _____

Signatur Kvinne _____