

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Déclaration de consentement préalable à toute procréation médicalement assistée (PMA, FIV, ICSI)

Par notre signature, nous donnons notre accord pour le traitement de procréation médicalement assistée proposé en raison de notre infertilité.

En conformité avec la loi suisse sur la procréation médicalement assistée, nous avons :

Oui Non

regu une explication sur les causes de notre infertilité

bénéficié de conseils sur les différentes possibilités en matière de traitement médical

été informés du déroulement du traitement prévu pour nous

été informés des éventuelles contraintes au niveau physique et psychologique

discuté des risques (grossesse multiple, syndrome d'hyperstimulation, torsion des ovaires,

lésion des organes voisins, hémorragies secondaires)

été informés du coût financier d'un traitement médical

et confirmons par la présente que nous avons disposé de suffisamment de temps (au moins

quatre semaines) après la discussion pour prendre notre décision

été informés de la possibilité de bénéficier d'un accompagnement psychologique

été informés de la possibilité de bénéficier d'une deuxième consultation

été informés qu'en cas de défaillance technique des appareils, aucun recours en

responsabilité n'est possible.

Nous consentons par la présente à faire conserver nos ovocytes fécondés ainsi que des embryons surnuméraires par congélation. La congélation d'ovocytes fécondés ou d'embryons permet de transférer ultérieurement les ovocytes fécondés ou embryons décongelés et évite ainsi tout nouveau traitement hormonal. Les ovocytes fécondés et les embryons peuvent être conservés pendant cinq ans. A l'issue de cette période, il est possible sur demande de prolonger le délai de 5 ans.

Lieu / date : _____

Signature :

Signature :

Conjoint/partenaire

De la patiente



INFORMED CONSENT FORM FOR DATA COLLECTION

informed consent to be given prior to medically assisted reproduction treatment with intratubal insemination (IUI), in vitro fertilisation (IVF) or intracytoplasmic sperm injection (ICSI)

We have been informed and we agree that our treatment data shall be stored in a central register (FIVNAT) in coded form. The purpose of this data collection, required by law (Reproductive Medicine Act, RMA), is for nationwide quality control and statistical analyses. We agree that our coded treatment data shall be processed, for the purposes stated, by FIVNAT and third parties commissioned by FIVNAT. The coded analyzed results shall be passed on to the Swiss Federal Statistical Office in table form.

We take note that neither FIVNAT nor the Swiss Federal Statistical Office (FSO) have access to our personal data.

EINVERSTÄNDISERKLÄRUNG ZUR DATENERHEBUNG

Einverständniserklärung vor der Durchführung einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung (IUI, IVF, ICSI)

„Wir wurden darüber informiert und erklären uns damit einverstanden, dass die Behandlungsdaten zentral und verschlüsselt erfasst werden (FIVNAT). Der Zweck der Datenerhebung, welche von Gesetzes wegen verlangt wird (Fortpflanzungsmedizinengesetz, FMedG) liegt in der bundesweiten Qualitätskontrolle und in statistischen Auswertungen. Wir erklären uns damit einverstanden, dass die verschlüsselten Behandlungsdaten zu den genannten Zwecken durch FIVNAT oder durch von FIVNAT beauftragte Dritte bearbeitet werden. Die verschlüsselten ausgewerteten Resultate werden in Form von Tabellen an das Bundesamt für Statistik weitergeleitet.“

Wir nehmen zur Kenntnis, dass weder FIVNAT noch das Bundesamt für Statistik (BFS) Zugang zu unseren Personalien haben.

CONSENTIMENT ÉCLAIRÉ POUR LA COLLECTE DES DONNÉES

Déclaration de consentement préalable à toute procréation médicalement assistée (IUI, FIV, ICSI)

Nous avons été informés de l'enregistrement codé et centralisé des données relatives au traitement (FIVNAT) et y consentons par la présente. La collecte des données est exigée par la loi (Loi Fédérale sur la Procréation Médicalement Assistée, LPMA) et sert au niveau fédéral au contrôle de la qualité et à une évaluation statistique. Nous donnons ici notre accord pour le traitement des données codées relatives à la procréation médicalement assistée pour les raisons énoncées, par FIVNAT ou par des tiers mandatés par FIVNAT. Les résultats codés et évalués sont envoyés à l'Office Fédéral de la Statistique sous forme de tableaux.

Nous prenons acte du fait que ni FIVNAT ni l'Office Fédéral de la Statistique (OFS) n'ont accès à nos données personnelles.

CONSENSO INFORMATO PER RACCOLTA DEI DATI

Consenso informato prima dell'esecuzione di trattamenti di fecondazione assistita (IUI, IVF, ICSI)

Siamo stati informati e acconsentiamo che tutti i dati del trattamento, resi in forma anonima tramite codificazione, siano raccolti in modo centralizzato (FIVNAT). La raccolta dei dati è richiesta dalla legge (Legge federale concernente la procreazione con assistenza medica, LPAM) ed è finalizzata al controllo della qualità a livello federale e alla valutazione statistica. Acconsentiamo inoltre che i dati codificati del trattamento, per le ragioni di cui sopra, possano essere elaborati da FIVNAT o da terzi, designati da FIVNAT.

I risultati codificati delle analisi statistiche sono inviati all'Ufficio Federale di Statistica in forma tabellare.

Prendiamo atto del fatto che né FIVNAT né l'Ufficio Federale di Statistica (UST) hanno accesso ai nostri dati personali.

Place/Date - Ort/Datum
Luogo/data - Lieu/date

Signature Patient - Unterschrift Patientin
Firma della paziente - Signatura de la patiente

Signature Partner - Unterschrift Partner
Signature partenaire - Firma del partner