

## 人工授精申込書

私たちは、人工授精を行うにあたり、以下の項目について書面(別紙)および、担当医師より口頭にて十分に説明を受け理解した上で申し込みをいたします。医療行為は100%でないことを理解し、不測の事態が生じて一切異議を申し立ていたしません。

- ① 人工授精の必要性と手技方法
- ② 成功率や胎児への影響(人工授精法による胎児への影響はないこと)
- ③ 精子の調整法
- ④ 予想される副作用(子宮内感染、腹腔内感染、軽度の腹痛、少量出血)について
- ⑤ 男性側に感染症(HIV、C型肝炎など)があった場合、この行為により女性に感染症が精液を介して伝播する可能性があること
- ⑥ その他、精子の状態により中止する可能性があることなど
- ⑦ 人工授精の費用(保険診療は婚姻関係または事実婚が条件であることなど)

本申し込みは、ご夫婦またはカップルが当院にて治療を継続されている場合、毎年自動更新されますが、申し出があればいつでも取り下げることができます。

精子は持参または、院内採取のものを使用いたします。施行時に本人確認できるのは女性のみとなり男性の確認はできません。

### 杉山産婦人科 院長

いずれかにチェックをしてください。

- 私たちは法的な婚姻関係です。
- 私たちは事実婚です。(同一世帯、配偶者なし、出生後児を認知する誓約)
- いずれでもありません。→ 保険診療はできません。
- ※ 上記が虚偽申告であった場合には、後日所定の自費治療費の請求を受け、全額支払いすることを誓約します。

西 暦                      年                      月                      日

患者氏名(自署)

(ID:                      )

配偶者または事実婚者氏名(自署)