Centrum voor kinderwens
DIJKLANDER ZIEKENHUIS

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 070

Postbus 600
1620 AR Hoorn
CVK@dijklander.nl

Opzegging bewaarovereenkomst ingevroren embryo's

Instructies

Om te kunnen stoppen met het bewaren van jullie ingevroren embryo's, hebben we een verklaring van jullie nodig. Die vind je op de volgende pagina.

Print de verklaring uit, vul het in met een blauw schrijvende pen en plaats jullie handtekening. Stuur deze vervolgens samen met een kopie van jullie ID-bewijzen naar:

Dijklander Ziekenhuis
Centrum voor kinderwens
Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend

of

via de mail naar: CVK@dijklander.nl

Een kopie van deze verklaring voegen we toe aan jullie patiëntendossier. De kopieën van jullie ID-bewijzen worden na controle van de gegevens vernietigd.

Met vriendelijke groet,
Het team Centrum voor kinderwens

Centrum voor kinderwens
DIJKLANDER ZIEKENHUIS

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 070

Postbus 600
1620 AR Hoorn
CVK@dijklander.nl

Verklaring opzegging bewaarovereenkomst ingevroren embryo's

Hierbij verklaren ondergetekenden dat hun embryo's die in het Centrum voor kinderwens Dijklander Ziekenhuis zijn ingevroren onder voorwaarden van artikel 4, lid 2 van de bewaarovereenkomst door het Centrum voor kinderwens **vernietigd** moeten worden.

Tevens zijn ondergetekenden akkoord dat met het verwijderen van hun ingevroren embryo's zij in principe 5 jaar lang **niet in aanmerking komen** voor een nieuwe IVF/ICSI behandeling in het Dijklander ziekenhuis.

Bij opzegging van de bewaarovereenkomst kunnen embryo's op grond van de **Embryowet** (artikel 9a) voorafgaand aan de vernietiging gebruikt worden ten behoeve van kwaliteitsbewaking. Het gebruik van rest-patiëntmateriaal is belangrijk om de kwaliteit van lopende handelingen en de introductie van innovatieve laboratoriummethoden te kunnen waarborgen. Bij bezwaar van de patiënt zal het rest-patiëntmateriaal direct vernietigd worden. Kruis aan wat van toepassing is:

- ☐ **Akkoord** met gebruik van embryo's binnen de grenzen van de Embryowet
- ☐ **Niet akkoord** (directe vernietiging van embryo's)

Mevrouw (initialen en naam vrouw)	
Geboortedatum	
BSN nummer	
E-mail	
Kopie identiteitsbewijs welke u meestuurt	☐ Paspoort ☐ ID-kaart ☐ rijbewijs

Meneer (initialen en naam man)	
Geboortedatum	
BSN nummer	
Kopie identiteitsbewijs	☐ Paspoort ☐ ID-kaart ☐ rijbewijs

Plaats: _____ Datum: _____

Handtekening vrouw: Handtekening man:

_____ _____