

人工授精に関する同意書

【人工授精について】

精子を細いチューブで直接子宮腔内に注入することを人工授精と言います。
しかし精子をそのまま人工授精をしたのでは精液中の雑菌により女性に感染症をおこす可能性があります。当院では精子を洗浄し、不良精子や不純物を取り除いた良好精子のみを濃縮し、子宮腔内に注入しています。

- ※ 個人が特定できない方法で、学会発表や学術誌およびデータベース上などで公表することがあります。
- ※ 個人情報（お名前等）は厳重に管理させていただきます。
- ※ 施行に際して、婚姻関係（事実婚を含む）にある男女であることを条件とさせていただきます。万一、施行後にそれが事実でないと判明されても、当院では一切の責任を負いません。

草津レディースクリニック
院長 森 敏恵
理事長 野村哲哉

私たちは上記内容の説明を十分に受け、人工授精を受けることに同意し依頼致します。

必ずそれぞれご自分で署名をお願いします

本人 氏名(自署) _____
(電話番号: _____)

夫 (もしくはパートナー) 氏名(自署) _____
(電話番号: _____)

住 所 _____

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(人工授精を受ける日時を記載ください)