

Kinderwunschpraxis München Nord  
Dr. med. Judith Rattenhuber  
Schleißheimer Str. 91

85748 Garching b. München

## VERNICHTUNGSERKLÄRUNG

	Art des zu vernichtenden Keimmaterials
<input type="checkbox"/>	Eizellen im Vorkernstadium (Pronucleus-Zellen)
<input type="checkbox"/>	Blastozysten
<input type="checkbox"/>	Unbefruchtete Eizellen
<input type="checkbox"/>	Spermien
<input type="checkbox"/>	Hodengewebe
<input type="checkbox"/>	Spendersamen

Frau \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Herr \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

Hiermit erklären wir unwiderruflich, dass wir mit der Vernichtung unseres bisher in der Kinderwunschpraxis München Nord gelagerten Keimmaterials einverstanden sind. Es soll ohne Wertersatz der Vernichtung zugeführt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patientin

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient