# 人工授精同意書

私たち夫婦は、人工授精説明書や、スタッフの説明などにより、下記の事項について十分理解し、納得した上で、今後、人工授精を受けることに同意します。

☐ 人工授精の具体的方法について。
☐ 人工授精の妊娠率について。
☐ 人工授精の副作用について。

＊治療にあたって、十分な成果が得られるよう貴院の方針に従います。
＊副作用の出現時には、適宜必要な処置を受けることにも同意します。

注意事項
・この同意書の提出がない場合には、人工授精を行うことはできません。
・この同意書は、一年間有効で、有効期限が切れた時点で、再度提出が必要です。
・有効期限内に夫婦のいずれかが、人工授精についての同意の取消しを希望される場合には、院長までご連絡下さい。
・個人情報は個人情報保護法及び当院の規約で取り扱います。

施設責任者　梅ヶ丘産婦人科　院長　辰巳賢一

配布・説明日 _____ [　　]

施設側受取日 _____ 説明確認者[　　]

下記の太枠内のご記入をお願いします。

同意年月日　　年　　月　　日

診察券番号（妻）　：

夫氏名（自筆）

妻氏名（自筆）

同意書控えお渡し年月日【　　印　】

＊提出して頂いた後、患者様控えとしてコピーをお渡ししますので大切に保管して下さい。