

**Изјава супружника, односно ванбрачних партнера у вези са
замрзавањем ембриона**
**I ЗА СУПРУЖНИКЕ, ОДНОСНО ВАНБРАЧНЕ ПАРТНЕРЕ КОЈИ СУ САГЛАСНИ СА
ЗАМРЗАВАЊЕМ ЕМБРИОНА**

1. Изјава осигураног лица-жене

Ја _____ из _____
(име и презиме) (место и адреса)

ЛБО _____ са Л.К. бр. _____ издата у _____

и з ј а в љ у ј е м да сам сагласна да, уколико буду створене могућности, замрзнем ембрион/е из процеса лечења неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње на који се упућујем са супружником, односно ванбрачним партнером чији су подаци наведени у тачки 2. ове изјаве.

(својеручни потпис)

2. Изјава супружника, односно ванбрачног партнера

Ја _____ из _____
(име и презиме) (место и адреса)

ЛБО _____, ЈМБГ _____, са Л.К. бр. _____ издата у _____

и з ј а в љ у ј е м да сам сагласан да се, уколико буду створене могућности, замрзне/у ембрион/и из процеса лечења неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње на коју се упућујем са супружницом, односно ванбрачном партнерком чији су подаци наведени у тачки 1. ове изјаве.

(својеручни потпис)

II ЗА ПАРТНЕРЕ КОЈИМА ЈЕ ЗА ПРЕТХОДНИ ПОСТУПАК БМПО ИЗДАТ ОБРАЗАЦ БМПО-6:

и з ј а в љ у ј е м о да у претходном поступку БМПО није дошло до замрзавања ембриона, односно да су сви замрзнути ембриони искоришћени.

(својеручни потпис)

(својеручни потпис)

Место _____

Датум _____

НАПОМЕНЕ: ЈМБГ се уноси само за супружника, односно ванбрачног партнера-мушкарца који није осигурано лице Републичког фонда за здравствено осигурање.

Образац БМПО-6 се издаје у три примерка, од чега један примерак за матичну филијалу Републичког фонда за здравствено осигурање и два примерка за супружнике, односно ванбрачне партнере.

Супружници, односно ванбрачни партнери један примерак обрасца БМПО-6 достављају даваоцу здравствених услуга код кога се спроводи поступак БМПО.

Образац БМПО-6 важи само уз Образац ОЛК-12.