



**Centrum
Reproductieve
Geneeskunde**

Tel 056/63.32.90
Tel labo 056/63.42.06

Ma – Vr: 08-16u15
Za: 7u30 – 11u30

Invullen of aanbrengen van kleefbriefje a.u.b.

Patiënt (**VROUW**): (naam/voornaam):

.....

Geboortedatum:

Adres:

Kopie aan:.....

Ordernr.:

In deze ruimte niets

schrijven of kleven a.u.b.

AANVRAAGFORMULIER DONORINSEMINATIE

Enkel na afspraak (via arts)

Aan te vullen en te ondertekenen door de aanvragende arts

Ondergetekende, verbonden of toegelaten arts van het Centrum reproductieve geneeskunde ziekenhuis AZ groeninge te Kortrijk met erkend zorgprogramma A,

- vraagt volgende analyse uit te voeren:

☐ voorbereiding staal donorsperma

bestemd voor:(naam, voornaam VROUW);

met geboortedatum:/...../.....

- bevestigt dat de analyse uitgevoerd dient te worden voor intra-uteriene inseminatie met donorsperma (K.I.D., donatie door een ander persoon dan de partner) met toepassing in een ziekenhuis onder verantwoordelijkheid van een arts;
- bevestigt dat de acceptor voldoet aan de van toepassing zijnde bepalingen inzake toestemming, en leeftijd van de Wet van 6 juli 2007 betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van de overtallige embryo's en de gameten.

STEMPEL ARTS + handtekening + datum voorschift:

...../...../.....

AFSPRAAK:

...../...../20.....

Om:u.....

Instructies voor de patiënte

- Breng steeds dit formulier en identiteitskaart mee
- Gelieve op de dag van de afspraak u eerst aan te melden via de inschrijfzuil aan het centraal onthaal (gelijkvloers), AZ Groeninge ziekenhuis, Kennedylaan 4, 8500 Kortrijk
- Gelieve u vervolgens met de ontvangen opnameklevers aan te melden op het Centrum Reproductieve Geneeskunde. (1^e verdieping), volg route C171 (blauw) en bel aan (bij afwezigheid bel: 056/63.42.00), alvorens u naar de consultatie gynaecologie te begeven.
- Gelieve u tijdig aan te melden voor uw afspraak, indien u verhinderd wordt om op tijd op uw afspraak te zijn, gelieve ons te verwittigen (056/63.42.03).