

# 夫婦別姓、事実婚の不妊治療に関する同意書

なごや ART クリニック 院長 服部幸雄 殿

私たち夫婦は、現在戸籍上の婚姻関係にありませんが、ふたりの一致した強い意志のもとに、貴院に不妊治療を依頼します。生まれてくる子ども達に対して、社会的・倫理的・精神的・経済的などの問題が生じたとしても、貴院に責任を問うことはありません。

治療開始後いつでも、私たちのどちらか一方の考えに変化が生じ、不妊治療の継続に支障が生じた場合には、治療を中止することに同意いたします。また、担当医師により不妊治療の継続が困難と判断された場合にも、治療を中止することに同意します。治療にあたっては十分な成果が得られるよう、貴院の方針に従います。また、副作用の出現時や不測の事態が生じた場合、適宜必要な処置をうけることにも同意します。

治療にあたっては十分な成果が得られるよう、必要な医療行為の施行に関して、医療従事者と私たちは協力関係にあることを理解し、治療に取り組んでいくことをお約束します。

患者記入欄 「不妊治療」に 同意します。 同意しません。

女性 ID \_\_\_\_\_ 女性署名 \_\_\_\_\_ 同意年月日：20 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

男性 ID \_\_\_\_\_ 男性署名 \_\_\_\_\_ 同意年月日：20 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

治療に際しては、それぞれの戸籍謄本と住民票を確認させていただきます。