

1/4	NÕUSOLEKUVORM kunstlikuks viljastamiseks	05.2024 Dok 6A
Nova Vita Kliinik • Tammsaare tee 47, 11316 Tallinn, Eesti • novavita@novavita.ee • +372 605 9609 • www.novavita.ee • tegevusloa nr L05273		

I. ÜLDINFO

Nõusoleku võtmise aeg ja koht: _____

Nõustava arsti ees- ja perekonnanimi ning tervishoiutöötaja registreerimiskood: _____

Nõusolekut andvate isikute andmed:

<u>Kunstlikku viljastamist sooviv naine</u> Nimi: Isikukood (või sünniaeg): Aadress: Telefon: E-post:	<u>Partnerannetaja või meessoost partner või naissoost abikaasa</u> Nimi: Isikukood (või sünniaeg): Aadress: Telefon: E-post:
---	---

Kunstlik viljastamine toimub vastavalt kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seadusele.

Kunstlikus viljastamises osalevad isikud*:

- **Kunstlikku viljastamist sooviv naine** - naine, kellele kantakse üle seemnerakud või embrüo(d).
- **Partnerannetaja** - mees, kes annetab kunstlikuks viljastamiseks seemnerakke ning kinnitab selle nõusoleku allkirjastamisega, et: (1) on nõus seemnerakkude loovutamise ja (2) avaldab, et kunstliku viljastamise teel sündiv laps loetakse temast põlvnevaks.
- **Meessoost partner või naissoost abikaasa** - kunstlikku viljastamist sooviva naisega püsisuhtes või abielus olev isik, kes selle nõusoleku allkirjastamisega avaldab, et kunstliku viljastamise teel sündiv laps loetakse temast põlvnevaks.
- **Anonüümne doonor** - sugurakudoonor, kelle isik jääb kunstlikus viljastamises osalejatele salastatuks. Kunstlikuks viljastamiseks nõusoleku andnud naisel ja mehel ning kunstliku viljastamise teel sündinud lapsel on õigus teada anonüümse doonori kohta tema rahvust, nahavärvust, haridust, perekonnaseisu, laste olemasolu, pikkust, kehaehitust, juuste ja silmade värvust.

*Kõik nimetatud isikud ei pruugi kunstlikus viljastamises osaleda. Nõusolekuvorm tuleb täita nende isikute poolt ja vastavalt sellele, kes tegelikult kunstlikus viljastamises osalevad.

2/4	NÕUSOLEKUVORM kunstlikuks viljastamiseks	05.2024 Dok 6A
Nova Vita Kliinik • Tammsaare tee 47, 11316 Tallinn, Eesti • novavita@novavita.ee • +372 605 9609 • www.novavita.ee • tegevusloa nr L05273		

II. NÕUSOLEKUD

KUNSTLIKKU VILJASTAMIST SOOVIVA NAISE NÕUSOLEK

Nõusoleku allkirjastamisega kinnitan, et:

- Olen nõus kunstliku viljastamisega (vali sobiv variant):
 - inseminatsiooni teel;
 - enda munaraku kehavälise viljastamise teel;
 - anonüümse doonori munarakust loodud embrüo siirdamise teel.
 - Olen nõus kunstlikul viljastamisel (vali sobiv variant):
 - partnerannetaja seemnerakkude kasutamisega;
 - anonüümse doonori seemnerakkude kasutamisega.
 - Partnerannetuse või mittepartnerannetuse korral, olen nõus (täita ainult juhul, kui see on asjakohane, ning valida sobiv variant), et:
 - partnerannetajast või mittepartnerannetajast spermadoonor on vanem kui 40 aastat;
 - mittepartnerannetajast munarakudoonor on vanem kui 35 aastat.
 - Mulle on arusaadavalt selgitatud kunstliku viljastamise bioloogilist ja meditsiinilist olemust ning sellega seotud võimalikke riske, sh minu puhul esinevaid riske.
 - Mulle on selgitatud embrüote külmutamise vajadust ja tähendust ning ma (vali sobiv variant):
 - olen nõus embrüote külmutamisega.
 - ei ole nõus embrüote külmutamisega.
 - Mind on teavitatud järgmistest riskifaktoritest, mis on ilmnenud minule tehtud terviseuuringutest, mis ei välista kunstlikku viljastamist, ning ma olen kunstliku viljastamisega nõus ka nende riski(de) olemasolu korral (palun lisada riskifaktorid):
-
- Olen nõus võõrast munarakust pärineva embrüo ülekandmisega enne kuuekuulise säilitamise tähtaja möödumist ning kinnitan, et mind on teavitatud sellega kaasnevatest riskidest.
 - Minu sugurakkudest loodud embrüoid, mille kvaliteet ei ole siirdamiseks või külmutamiseks sobilik (vali sobiv variant):
 - võib kasutada teaduslikes uuringutes.
 - ei või kasutada teaduslikes uuringutes.

3/4	NÕUSOLEKUVORM kunstlikuks viljastamiseks	05.2024 Dok 6A
Nova Vita Kliinik • Tammsaare tee 47, 11316 Tallinn, Eesti • novavita@novavita.ee • +372 605 9609 • www.novavita.ee • tegevusloa nr L05273		

- Olen saanud nõustamist enne käesoleva nõusoleku allkirjastamist vastavalt nõusolekule lisatud nõustamisprotokollile (nõusolekuvormi lisa Dok 8).
- Olen tutvunud Sotsiaalministeeriumi poolt avaldatud õigusliku nõustamise sisuga (nõusolekuvormi lisa Dok 11).
- Minu kohta avaldatud terviseandmed on täpsed ja tõesed.
- Olen tutvunud nõusolekuvormi kõigi lisadega.
- *Korduva kunstliku viljastamise korral olen saanud suulist nõustamist ja nõustamisprotokolli kirjaliku ära kirja _____ (lisada esmase nõustamise kuupäev) ning (vali sobiv variant):

- loobun korduvast suulisest nõustamisest.
- soovin korduvat suulist nõustamist.

*täita ainult korduva kunstliku viljastamise korral

Kuupäev:

Nimi:

Allkiri: _____

PARTNERANNETAJA NÕUSOLEK*

***NB:** partnerannetaja peab lisaks allkirjastama nõusolekuvormi lisa esitatud partneri nõusolekuvormi perekonnaseisuasutusele esitamiseks (Dok 9), mille alusel tehakse lapse sünni korral põlvnemise kanne rahvastikuregistrisse.

Nõusoleku allkirjastamisega kinnitan, et:

- Olen nõus kunstliku viljastamisega kunstlikku viljastamist sooviva naise nõusolekust lähtuvalt.
- Olen nõus loovutama oma seemnerakke kunstlikuks viljastamiseks partnerannetajana ning avaldan, et kunstliku viljastamise tulemusel sündiv laps loetakse minust põlvnevaks.
- Mulle on arusaadavalt selgitatud kunstliku viljastamise bioloogilist ja meditsiinilist olemust ning sellega seotud võimalikke riske, sh minu puhul esinevaid riske.
- Vastavalt vajadusele (vali sobiv variant):
 - nõustun minu seemnerakkude eraldamisega kirurgilisel teel.
 - ei nõustu minu seemnerakkude eraldamisega kirurgilisel teel.
- Minu surma korral (vali sobiv variant):
 - nõustun
 - ei nõustu

minu seemnerakkude kasutamisega naise kunstlikuks viljastamiseks 1 kuu jooksul pärast minu surma.

4/4	NÕUSOLEKUVORM kunstlikuks viljastamiseks	05.2024 Dok 6A
Nova Vita Kliinik • Tammsaare tee 47, 11316 Tallinn, Eesti • novavita@novavita.ee • +372 605 9609 • www.novavita.ee • tegevusloa nr L05273		

- Mõistan, et mul on õigus kuni kunstliku viljastamise protseduuri alguseni nõusolek kunstlikuks viljastamiseks kirjalikult tagasi võtta.
- Mõistan, et olen kohustatud kliinikut abielulahutusest teavitama, kuna abielu lahutamise loetakse mehe nõusolek enda seemnerakkude kasutamiseks tagasi võetuks.
- Minu sugurakkudest loodud embrüoid, mille kvaliteet ei ole siirdamiseks või külmutamiseks sobilik (vali sobiv variant):
 - võib kasutada teaduslikes uuringutes.
 - ei või kasutada teaduslikes uuringutes.
- Olen saanud nõustamist enne käesoleva nõusoleku allkirjastamist vastavalt nõusolekule lisatud nõustamisprotokollile (nõusolekuvormi lisa Dok. 8).
- Olen tutvunud Sotsiaalministeeriumi poolt avaldatud õigusliku nõustamise sisuga (nõusolekuvormi lisa Dok 11).
- Minu kohta avaldatud terviseandmed on täpsed ja tõesed.
- Olen tutvunud nõusolekuvormi kõigi lisadega.
- *Korduva kunstliku viljastamise korral olen saanud suulist nõustamist ja nõustamisprotokolli kirjaliku ära kirja _____ (lisada esmase nõustamise kuupäev) ning (vali sobiv variant):
 - loobun korduvast suulisest nõustamisest.
 - soovin korduvat suulist nõustamist.

*täita ainult korduva kunstliku viljastamise korral

Kuupäev:

Nimi:

Allkiri:

Nõusolekuvormi lisad:

- 1) Kunstlikku viljastamist sooviva naise ja tema partneri või naissoost abikaasa või partnerannetaja nõustamisprotokoll (nõusolekuvormi lisa Dok. 8) **NB: tuleb eraldi allkirjastada**
- 2) Partneri nõusolekuvorm perekonnaseisuasutusele esitamiseks (nõusolekuvormi lisa Dok. 9) **NB: tuleb eraldi allkirjastada**
- 3) Sotsiaalministeeriumi poolt avaldatud kunstliku viljastamisega kaasneva esmase õigusliku nõustamise sisu (nõusolekuvormi lisa Dok. 11)
- 4) AS Nova Vita Kliinik üldtingimused (nõusolekuvormi lisa Dok. 1)
- 5) AS Nova Vita Kliinik andmekaitsetingimused (võimalik tutvuda kliiniku kodulehel)