

1/2	PÕLVNEMISE NÕUSOLEKUVORM (kunstliku viljastamise nõusoleku lisa; perekonnaseisuametile esitamiseks)	05.2024 Dok 9
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:

II. Nõusolekut andva isiku andmed

Nimi:

Isikukood (või sünniaeg):

Aadress:

Telefon:

E-post:

III. MEESSOOST PARTNERI VÕI NAISSOOST ABIKAASA NÕUSOLEK

Nõusoleku allkirjastamisega kinnitan, et:

- Olen nõus oma partneri/abikaasa _____
_____ (lisada naise nimi ja isikukood/sünniaeg) kunstliku viljastamisega kunstlikku viljastamist sooviva naise nõusolekust lähtuvalt.
- Mõistan, et selle nõusoleku allkirjastamisega loetakse kunstliku viljastamise tulemusel sündiv laps minust põlvnevaks ning kui ma õigeaegselt nõusolekut tagasi ei võta, ei saa mina ega kolmandad isikud vaidlustada lapse põlvnemist minust.
- Mõistan, et mul on õigus kuni kunstliku viljastamise protseduuri alguseni nõusolek kunstlikuks viljastamiseks kirjalikult tagasi võtta.
- Mõistan, et minu poolt selle nõusoleku tagasi võtmine tähendab, et last ei loeta minust põlvnevaks selle nõusoleku andmise kaudu, kuid lapse põlvnemine minust võidakse siiski kindlaks teha perekonnaseaduse alusel.
- Mõistan, et olen kohustatud kliinikut abielulahutusest teavitama, kuna abielu lahutamise loetakse abikaasa nõusolek kunstlikuks viljastamiseks tagasi võetuks.
- Olen koos kunstlikku viljastamist sooviva naise saanud nõustamist enne käesoleva nõusoleku allkirjastamist vastavalt minu poolt allkirjastatud kunstliku viljastamise nõusolekule lisatud nõustamisprotokollile (kunstliku viljastamise nõusolekuvormi lisa Dok. 8).

2/2	PÕLVNEMISE NÕUSOLEKUVORM (kunstliku viljastamise nõusoleku lisa; perekonnaseisuametile esitamiseks)	05.2024 Dok 9
Nova Vita Kliinik • Tammsaare tee 47, 11316 Tallinn, Eesti • novavita@novavita.ee • +372 605 9609 • www.novavita.ee • tegevusloa nr L05273		

- Olen tutvunud Sotsiaalministeeriumi poolt avaldatud õigusliku nõustamise sisuga (kunstliku viljastamise nõusolekuvormi lisa Dok. 11).
- Olen tutvunud kunstliku viljastamise nõusolekuvormi kõigi lisadega.
- Korduva kunstliku viljastamise korral olen saanud suulist nõustamist ja nõustamisprotokolli kirjaliku ära kirja _____ (lisada esmase nõustamise kuupäev) ning loobun korduvast suulisest nõustamisest.*

*täita ainult korduva kunstliku viljastamise korral

Kuupäev:

Nimi:

Allkiri: