

Institute of reproduction and IVF
Director: Prof. Foad Azem

Male Fertility and sperm bank unit
Director: Dr. Noga Fuchs Weizman

Male Fertility and sperm bank laboratory
Director: Dr. Shimi Barda

המכון לפרייון והפריה חוץ גופית
מנהל: פרופ' פואד עאזם

היחידה לפרייון הגבר ובנק הזרע
מנהלת: ד"ר נגה פוקס ויצמן

המעבדה לפרייון הגבר ובנק הזרע
מנהל: ד"ר שימי ברדה

בקשה להפשרת מנות זרע שמורות- חתומה ע"י מפקיד הזרע או אפוטרופוס בלבד

הנני (שם מלא): _____ מבקשכם בזאת להפשיר את כל מנות הזרע השמורות עבורי בבנק הזרע של המכון לפרייון במרכז הרפואי ת"א ע"ש סוראסקי. אני מודע לכך שהפשרת מנות הזרע תביא לכדי הוצאתם מכלל שימוש ואני פוטר את המכון לפרייון ו/או מי מטעמו ו/או המדינה ו/או עיריית ת"א ו/או המרכז הרפואי ת"א מכל אחריות לנזק שיכול להיגרם לי ו/או למי מטעמי עקב הפשרת מנות הזרע שלי.

שם מלא: _____

מס' ת.ז: _____

מס' טלפון: _____

תאריך: _____

חתימה: _____

במקרה בו ההודעה נחתמת ע"י אפוטרופוס:

שם מלא של מפקיד הזרע: _____

מס' ת.ז של מפקיד הזרע: _____

שם מלא של אפוטרופוס: _____

מס' ת.ז של אפוטרופוס: _____

מס' טלפון: _____

תאריך: _____

חתימה: _____