



CONSENTEMENT ECRIT A LA DEMANDE D'ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION

A remplir : Renvoyer le premier exemplaire et garder le second

N° de dossier.....

Nous soussignés,

Madame..... Nom de jeune fille

Née le/...../..... n° de SS.....

Monsieur.....

Né le/...../..... n° de SS.....

Adresse.....

.....

.....

Code postalVille.....

Numéro de téléphone.....

Adresse mail

Certifions avoir demandé conjointement de faire l'objet d'une assistance à la procréation dans le cadre d'une demande parentale pour notre couple le.....(date de la première consultation) dans le service de *Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction – 38 bd Jean Monnet - 44093 NANTES*).

Nous confirmons notre demande

Après un délai de réflexion d'un mois à l'issue du dernier entretien réalisé avec l'équipe pluridisciplinaire du Centre, nous donnons conjointement notre consentement pour bénéficier d'un acte d'Assistance Médicale à la Procréation.

Nous consentons (cocher la case correspondante)

- à l'insémination artificielle
- à l'insémination avec sperme de donneur
- à la Fécondation In Vitro
- à la Fécondation In Vitro avec micro-injection
- à la Fécondation In Vitro avec Tiers Donneur

Nous certifions (cocher la case correspondante)

- être mariés. Nous nous sommes mariés le..... (joindre la photocopie du Livret de Famille)
- Fournir un justificatif de vie commune

Nous certifions avoir reçu une information sur la réglementation en vigueur, notamment sur **la loi de bioéthique de 2011 sur l'assistance médicale à la procréation (loi 2011-814 du 7 juillet 2011)**. Nous avons reçu des explications au cours des entretiens avec l'équipe pluridisciplinaire du service de la Biologie de la Reproduction sur les différentes techniques d'AMP ainsi que leurs conséquences, les contraintes, les risques, les pourcentages de réussite. Nous avons aussi été informés sur les différentes possibilités ouvertes par la loi en matière d'adoption.

En cas de dissolution de notre couple, de renoncement à notre projet parental, de décès de l'un d'entre nous, il ne pourra plus être procédé à une assistance médicale à la procréation.

Nous connaissons aussi la faculté de pouvoir révoquer notre consentement avant toute intervention.

Fait à.....Le.....

Signature Madame

Signature Monsieur