

## Daten zur Vorbereitung der Zustimmungserklärung gemäß Fortpflanzungsmedizingesetz

Sie sind:

- Lebensgefährten, seit wieviel Jahren leben Sie in einer Lebensgemeinschaft? \_\_\_\_\_
- Ehegatten, Datum der Eheschließung \_\_\_\_\_
- Eingetragene Partner, Datum der Eintragung der Partnerschaft \_\_\_\_\_

Sind Sie beide der deutschen Sprache mächtig?

(anderenfalls ist ein von Ihnen beauftragter gerichtlich beeideter Dolmetscher zum Termin beizuziehen)  ja  nein

Werden fremde Eizellen verwendet?  ja  nein

Werden Fremdsamen verwendet?  ja  nein

### **Patientin (bekommt das Kind):**

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Familienstand:  ledig  verheiratet  eingetragene Partnerschaft  
 rechtskräftig geschieden

Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

### **Partner/in:**

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Familienstand:  ledig  verheiratet  eingetragene Partnerschaft  
 rechtskräftig geschieden

Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_