**ΕΘΝΙΚΗ ΑΡΧΗ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ**

**ΕΝΤΥΠΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ**

**ΓΙΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ**

**ΑΠΟ ΤΡΙΤΟ ΔΟΤΗ/ΔΟΤΡΙΑ**

Στην ……………………………σήμερα………………………και στις εγκαταστάσεις

της ΜΙΥΑ……………………………

ή της Τράπεζας Κρυοσυντήρησης (Τ.Κ.)………………………………………. που βρίσκεται στην οδό ………………………………………………και εκπροσωπείται νόμιμα.

Οι παρακάτω υπογράφοντες :

Ο ………………..………………………………………… του ……………………….. κάτοχος του υπ’ αριθ. Α.Δ.Τ…….……………. με Α.Φ.Μ…………………….και Α.Μ.Κ.Α……………………………. κάτοικος………………………………, γεννημένος την ………………

* Τρίτος δότης, ενήλικας με πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα
* Σύζυγος
* Σύντροφος με σύμφωνο συμβίωσης κατά Ν. 4356/2015
* Σύντροφος με ελεύθερη ένωση

της ………………………………………………..(μόνο στην περίπτωση δωρεάς γονιμοποιημένων ωαρίων)

ή/και

Η ………………………………………………………….του…………………..κάτοχος του υπ’ αριθ. Α.Δ.Τ. …………………………με Α.Φ.Μ……………………..και Α.Μ.Κ.Α. ……………………………….κάτοικος ……………………………….. γεννημένη την ……………..

* Τρίτη δότρια, ενήλικη με πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα.

Βεβαιώνω/ουμε ότι μου/μας έχει γίνει πλήρης, σαφής, κατανοητή και εμπεριστατωμένη ενημέρωση από το επιστημονικό προσωπικό της ανωτέρω ΜΙΥΑ/ΤΚ σχετικά με :

Τη διαδικασία, τη φύση, το σκοπό, τα επιμέρους στάδια, τους όρους, τις συνθήκες λήψης του γεννητικού υλικού, κρυοσυντήρησης/μεταφοράς και χρήσης αυτού, την ποιότητα και ποσότητα αυτού, τις εναλλακτικές λύσεις, τα αναμενόμενα αποτελέσματα, τους πιθανούς κινδύνους, τις επιπλοκές και τους τρόπους αντιμετώπισής τους, λαμβάνοντας υπόψιν και την ηλικία μου/μας, την κατάσταση της υγείας μου/μας, τις επιπτώσεις της υπερδιέγερσης των ωοθηκών, τη διαδικασία ωοληψίας, τις ενδεχόμενες ψυχικές επιπτώσεις, τις παρενέργειες των φαρμάκων, τις εγχειρητικές επιπλοκές, τις περιπτώσεις που θα χρειασθεί αναισθησία παρουσία ειδικού γιατρού αναισθησιολόγου, την ανάγκη και τις συνθήκες κρυοσυντήρησης, τη δυνατότητα υποβολής παραπόνων μου/μας αναφορικά με τη Μ.Ι.Υ.Α και την Τ.Κ.

Ειδικότερα, ενημερωθήκαμε ότι :

* Η διάθεση των γονιμοποιημένων ωαρίων μας πραγματοποιείται μόνο με πλεονάζοντα γονιμοποιημένα ωάρια, τα οποία έχουν δημιουργηθεί στο πλαίσιο θεραπευτικής αγωγής μας και δεν προορίζονται για μελλοντική χρήση από εμάς τους ίδιους.
* Η διάθεση του γεννητικού υλικού μου/μας ανακαλείται ελεύθερα πριν από τη χρησιμοποίηση των γαμετών ή των γονιμοποιημένων ωαρίων. Στην περίπτωση αυτή, δηλώνουμε με το παρόν ότι επιθυμούμε οι γαμέτες ή τα γονιμοποιημένα ωάριά μας :

 α. να χρησιμοποιηθούν από εμάς τους ίδιους, οπότε υποχρεούμαστε να καλύψουμε τις σχετικές δαπάνες

 β. να διατεθούν για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς,

 γ. να καταστραφούν.

* Δεν συνιστά αντάλλαγμα η καταβολή των δαπανών που είναι απαραίτητες για

τη λήψη και την κρυοσυντήρηση των γαμετών. Στις δαπάνες αυτές περιλαμβάνονται:

 α. οι ιατρικές, εργαστηριακές, φαρμακευτικές και νοσηλευτικές δαπάνες πριν, κατά και μετά τη λήψη των γαμετών,

 β. τα έξοδα της μετακίνησης και διαμονής εμού του δότη/δότριας

 γ. κάθε θετική ζημία μου εξαιτίας αποχής από την εργασία μου, καθώς και οι αμοιβές για εξαρτημένη εργασία που στερήθηκα εξαιτίας της απουσίας μου για την προετοιμασία και πραγματοποίηση της λήψης των γαμετών, καθώς και αποζημίωση για τη βιολογική καταπόνησή μου.

* Σε εμένα τη δότρια γαμετών καταβάλλεται αποζημίωση για βιολογική καταπόνηση, το ύψος της οποίας εκτιμάται από τη ΜΙΥΑ και δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό των 1.000 Ευρώ. Το συνολικό ποσό για τις δαπάνες μετακίνησης και διαμονής μου καθώς και της αποζημίωσης για τη βιολογική καταπόνηση μου δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει το ποσό των 1.200 Ευρώ.
* Σε εμένα το δότη γαμετών το ύψος του καταβλητέου ποσού για τις δαπάνες μετακίνησης και διαμονής μου προκύπτει από υπεύθυνη δήλωση μου και το ποσό αυτό δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει τα 200 ευρώ για τη διάθεση σπέρματος.
* Σε εμένα, το δότη/δότρια γαμετών καταβάλλεται αποζημίωση για αποχή από την εργασία μου, που οφείλεται στην προετοιμασία για τη λήψη των γαμετών. Το ύψος της αποζημίωσης προκύπτει από υπεύθυνη δήλωση μου. Στην υπεύθυνη δήλωση αναγράφονται οι ημέρες αποχής από την εργασία και η εκτιμώμενη απώλεια εισοδήματος μου, αν είμαι για αυτοαπασχολούμενος/η, ή το ποσό που περικόπηκε από την αμοιβή μου ως εργαζόμενου/ης με σχέση εξαρτημένης εργασίας. Σε κάθε περίπτωση, το ύψος της αποζημίωσης δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει το ποσό των 100 ευρώ για διάθεση σπέρματος και των 800 ευρώ για διάθεση ωαρίων.
* Η καταβολή των παραπάνω δαπανών, στις οποίες περιλαμβάνονται και οι φαρμακευτικές, καθώς και των αποζημιώσεων δίνεται από τους ιατρούς ή τους νόμιμους εκπροσώπους της Μονάδας Ι.Υ.Α. απευθείας σε εμένα και όχι από τους λήπτες του γεννητικού υλικού μου, επί τη βάσει αντίστοιχων αποδείξεων (παραστατικών), που εκδίδονται από τους ιατρούς ή νόμιμους εκπροσώπους, χωρίς οποιαδήποτε δική τους φορολογική υποχρέωση.
* Οι ως άνω αποδείξεις (παραστατικά) παραμένουν υποχρεωτικά στο αρχείο των ιατρών ή των Μονάδων Ι.Υ.Α. και γνωστοποιούνται μόνο στις αρμόδιες φορολογικές και ελεγκτικές αρχές και στους ανακριτικούς υπαλλήλους, εφόσον ενεργείται ένορκη διοικητική εξέταση ή προκαταρκτική εξέταση ή αστυνομική προανάκριση ή προανάκριση ή κύρια ανάκριση.
* Ιατρικές πληροφορίες που αφορούν εμένα, τον/την τρίτο/η δότη/τρια σύμφωνα με το άρθρο 1460 παρ. 1 εδ. β΄ Α.Κ. φυλάσσονται με απόλυτη μυστικότητα και σε κωδικοποιημένη μορφή στην Τράπεζα Κρυοσυντήρησης και στο εθνικό αρχείο δοτών και ληπτών.
* Προκειμένου για διάθεση σπέρματος, εγώ ο δότης πρέπει να μην έχω συμπληρώσει το τεσσαρακοστό έτος της ηλικίας μου, ενώ προκειμένου για διάθεση ωαρίων, εγώ η δότρια πρέπει να μην έχει συμπληρώσει το τριακοστό πέμπτο έτος της ηλικίας μου. Τα ανωτέρω όρια ηλικίας μπορούν να αυξηθούν μέχρι την ηλικία των πενήντα και σαράντα ετών αντίστοιχα σε περίπτωση διάθεσης γονιμοποιημένων ωαρίων, ή όταν συντρέχει σπουδαίος λόγος, ύστερα από απόφαση της Αρχής.

* Θα υποβληθώ υποχρεωτικά σε κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο, και το γεννητικό υλικό μου δεν θα γίνει δεκτό εάν αποδειχθεί ότι πάσχω από κληρονομικά, γενετικά ή μεταδοτικά νοσήματα και καθ’ όσον γνωρίζω ούτε εγώ ούτε μέλος της οικογένειας μου δεν πάσχει από γενετικό νόσημα.
* Δεν επιτρέπεται η χρήση νωπού σπέρματος.
* Σε κάθε περίπτωση έχω/ουμε το δικαίωμα να ανακαλέσω/ουμε τη συναίνεση που θα δώσω/ουμε μέχρι τη χρησιμοποίηση των γαμετών ή των γονιμοποιημένων ωαρίων. Η ανάκληση πρέπει να γίνει με γραπτή δήλωση και να ενημερωθεί άμεσα η Τ.Κ./ΜΙΥΑ.

* Σύμφωνα με το Ν. 3305/2005, ορισμένα στοιχεία του ιατρικού μας φακέλου θα μεταβιβασθούν σε κωδικοποιημένη απόρρητη μορφή στην Εθνική Αρχή Ι.Υ.Α. για τις ανάγκες της καταγραφής των αποτελεσμάτων της Ι.Υ.Α. Τα στοιχεία αυτά αποτελούν επί πλέον ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα και προστατεύονται σύμφωνα με το Ν. 2472/1997.
* Τα στοιχεία μου είναι ανώνυμα και η ταυτότητά μου απόρρητη, πρόσβαση δε στον ιατρικό μου φάκελο επιτρέπεται μόνο από το τέκνο που θα γεννηθεί με το γεννητικό υλικό μου, ύστερα από ειδική άδεια της Εθνικής Αρχής ΙΥΑ και μόνο για λόγους που αφορούν την υγεία του τέκνου.
* Η ταυτότητα του τέκνου που τυχόν γεννηθεί από το γεννητικό μου υλικό καθώς και των γονέων του δε θα μου γνωστοποιηθούν.
* Η διάθεση ωαρίων με οποιοδήποτε αντάλλαγμα, τιμωρείται με τις προβλεπόμενες στα άρθρα 26 §2 και 27 §2 ν.3305/200 ποινικές και διοικητικές κυρώσεις. Με τις ίδιες ποινές τιμωρείται και η απόπειρα της παραπάνω πράξης.
* Η μεταφορά στην Ελλάδα αλλοδαπών γυναικών με σκοπό την προσφορά ωαρίων με οποιοδήποτε αντάλλαγμα συνιστά πράξη μεσολάβησης, υπό την έννοια των άρθρων 26§2 και 27§2 ν. 3305/2005, και επισύρει τις προβλεπόμενες ποινικές και διοικητικές κυρώσεις σε βάρος όποιου εμπλέκεται με οποιοδήποτε τρόπο στη μεταφορά αυτή. Με τις ίδιες ποινές τιμωρείται και η απόπειρα της παραπάνω πράξης.

Ως προς την κρυοσυντήρηση, ενημερώθηκα/καμε ότι :

* Οι συνθήκες της κρυοσυντήρησης και η διαδικασία της κατάψυξης και απόψυξης είναι δυνατόν να επηρεάσουν την ποιότητα των γονιμοποιημένων ωαρίων, συνεπώς δεν υπάρχει εγγύηση ότι αυτά θα επιβιώσουν, ή ότι θα είναι κατάλληλα για μεταφορά τους στη μήτρα μετά την απόψυξη.
* Το γεννητικό υλικό συντηρείται στους –196 C, σε υγρό άζωτο.
* Δεν υπάρχει εγγύηση ότι όλα τα σπερματοζωάρια θα επιβιώσουν μετά την διαδικασία κατάψυξης – απόψυξης, παρ’ ότι θα κρατούνται σε ιδανικές συνθήκες αποθήκευσης.
* Θεωρητικά υπάρχει η πιθανότητα μόλυνσης των γονιμοποιημένων ωαρίων από μικροοργανισμούς, αλλά η πιθανότητα αυτή είναι εξαιρετικά μικρή.

Ενημερωθήκαμε για το ειδικό νομοθετικό πλαίσιο που ισχύει για εμάς που είμαστε :

α) υπήκοοι ή μόνιμοι κάτοικοι κρατών μελών της Ε.Ε

β) υπήκοοι ή μόνιμοι κάτοικοι τρίτων χωρών

Τέλος, ενημερωθήκα/με για τις κοινωνικές, ηθικές, ψυχοκοινωνικές, νομικές και οικονομικές συνέπειες από την εφαρμογή της ανωτέρω μεθόδου, την πιθανότητα μονομερούς ανάκλησης της συναίνεσης και τις συνέπειες αυτής, καθώς και για την τύχη του γεννητικού υλικού σε περίπτωση κλεισίματος της ΤΚ ή της ΜΙΥΑ, αλλά και για τις οικονομικές συνέπειες, το συνολικό κόστος εφαρμογής της δωρεάς γεννητικού υλικού στην οποία θα προβώ.

Ειδικότερα, δηλώνω/ουμε ότι :

1) μου/μας δόθηκε η κατάλληλη ευκαιρία για να λάβω/ουμε την κατάλληλη παροχή συμβουλών και μου/μας δόθηκαν αρκετές πληροφορίες για να κατανοήσω τη διαδικασία λήψης και δωρεάς του γεννητικού υλικού μου, τη φύση, το σκοπό και τις επιπτώσεις της, κατόπιν της συναίνεσής μου.

2) μου δόθηκαν πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία για την τροποποίηση ή την απόσυρση της συναίνεσής μου.

 3) Γνωρίζω ότι η διάρκεια φύλαξης του σπέρματός μου είναι μέχρι δέκα (10) έτη.

4) Γνωρίζω ότι η διάρκεια φύλαξης των ωαρίων μου είναι μέχρι πέντε (5) έτη.

5) Γνωρίζουμε ότι η διάρκεια φύλαξης των γονιμοποιημένων ωαρίων μας είναι μέχρι πέντε (5) έτη.

6) Μετά την πάροδο των παραπάνω προθεσμιών το γεννητικό υλικό που δεν έχει χρησιμοποιηθεί είτε διατίθεται για ερευνητικούς και θεραπευτικούς σκοπούς είτε καταστρέφεται με απόφαση της Αρχής, κατόπιν αιτήσεως της Τράπεζας Κρυοσυντήρησης.

 7) Έχω ενημερωθεί πλήρως για το δικαίωμά μου, για λήψη νομικής συμβουλής πριν την υπογραφή του εγγράφου αυτού.

8) Αναλαμβάνω την ευθύνη να ενημερώσω γραπτά την ΤΚ για κάθε αλλαγή της πρόθεσης μου ως προς την χρήση του γεννητικού υλικού μου σύμφωνα με τα παραπάνω.

Βεβαιώνω/ουμε ότι έχω/ουμε μελετήσει το παρόν έγγραφο, μου/μας έχει γίνει εμπεριστατωμένη ενημέρωση από το επιστημονικό προσωπικό της ΤΚ/ΜΙΥΑ, έχω/ουμε κατανοήσει πλήρως τη διαδικασία, τους όρους, τις εναλλακτικές λύσεις, τα αναμενόμενα αποτελέσματα, τις συνέπειες, τους πιθανούς κινδύνους, το νομικό πλαίσιο και τις οικονομικές συνέπειες της επιλεγόμενης πράξης, έχουν απαντηθεί οι ερωτήσεις μου/μας και εάν ανακύψουν άλλα ερωτήματα έχω/ουμε τη δυνατότητα να απευθυνθούμε εκ νέου στην ΤΚ/ΜΙΥΑ.

Κατόπιν τούτων συναινώ/ούμε στη δωρεά προς τρίτα πρόσωπα και χωρίς αντάλλαγμα :

Α. Σπέρματος

Β. Ωαρίων

 Γ. Γονιμοποιημένων Ωαρίων

Η παρούσα συναίνεση χορηγείται πριν την εφαρμογή οποιασδήποτε τεχνικής ή μεθόδου Ι.Υ.Α. του άρθρου 2 του Ν. 3305/2005 και λαμβάνεται από εξουσιοδοτημένο και έχον υποχρέωση εχεμύθειας πρόσωπο της ΤΚ.

Το παρόν αφού διαβάστηκε από τους υπογράφοντες, συντάσσεται σε δύο αντίτυπα (ένα παραδίδεται στον/στην δότη/δότρια και ένα φυλάσσεται στον ιατρικό τους φάκελο). Διαβάστηκε και υπογράφεται ως ακολούθως :

 Ο Δότης Η Δότρια Ο σύζυγος/σύντροφος

Ημερομηνία :