

생식세포 수증 동의서 ([]난자 []정자)

동의서 관리번호	
----------	--

배아생성의료기관명		
생식세포 수증자	성명	생년월일
해당 배우자	성명	생년월일
기증자와의 관계		
상담자	성명	전화번호
담당의사	성명	전화번호

※ 임신의 목적으로만 배아를 생성할 수 있고, 그 외의 목적으로 배아를 생성하는 것은 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제23조제1항에 따라 금지되어 있습니다. 이 동의서는 체외수정시술을 위하여 난자 또는 정자를 기증 받는 것에 동의하는 서류로서 동의권자는 배아생성의료기관으로부터 다음의 사항에 대하여 충분한 설명을 들은 후 신중히 결정하여야 합니다.

- 동의권자가 기증받은 난자 또는 정자는 체외수정시술을 위해서만 사용됩니다.
- 난자 또는 정자는 무상으로 제공받습니다. 단, 배아생성의료기관을 통해서 생식세포 기증자에게 실비를 지급할 수 있습니다. 실비 외에 금전, 재산상 이익이나 그 밖에 반대급부를 조건으로 난자 또는 정자를 제공받아 이용하거나 제공·이용하도록 유인·알선한 경우 3년 이하의 징역에 처합니다.
- 동의권자는 배아 생성 등에 대해서는 추후 별도의 동의서를 작성하여야 합니다.
- 동의권자의 개인정보는 법에 따라 철저히 보호되며, 배아생성의료기관은 동의권자의 개인정보를 보호할 의무가 있습니다.

※ 위의 모든 사항에 대해 충분한 설명을 듣고, 작성된 동의서 사본을 1부 받아야 합니다.

본인은 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제24조 및 같은 법 시행규칙 제20조제1항에 따라 체외수정시술을 위하여 난자 또는 정자를 기증받아 배아를 생성하는 것에 대하여 충분한 설명을 들어 이해하였으므로 위 생식세포 수증 등의 사항에 대하여 자발적인 의사로 동의합니다.

동의서 작성일

년 월 일

생식세포 수증자

(서명 또는 인)

해당 배우자

(서명 또는 인)

상담자

(서명 또는 인)

담당의사

(서명 또는 인)