



**Centrum för Andrologi och  
Sexualmedicin  
Karolinska Universitetssjukhuset  
141 86 Stockholm, Tfn 08-585 83513**

## **Kontrakt (2) för frysförvaring av spermier**

Jag.....

Namn och personnummer

uppdrar åt Centrum för Andrologi och Sexualmedicin att nedfrysa alla spermaprover jag lämnar för frysförvaring och att frysförvara dessa prover uteslutande för min räkning, under en tid av .....år med anledning av att jag genomgår behandling/exponering som förväntas nedsätta min fruktsamhet. Efter avtalstiden kan avtalet förlängas om särskilda skäl finns.

Jag har läst informationen om frysförvaring av spermier och förstår att:

- Spermaproverna jag lämnar kan redan vara påverkade så att resultatet av nedfrysning och frysförvaring inte kan garanteras.
- Jag är införstådd med att Centrum för Andrologi och Sexualmedicin i samband med provlämning och nedfrysning avtager delar av provet för analys och uppföljning av frysresultat som ett led i dokumentation och utveckling.
- Skador på spermier kan uppkomma under själva frysproceduren och i de upptinade proverna kan spermier därför vara påverkade. De frysförvarade spermiers förmåga att ge upphov till graviditet kan därför inte garanteras.
- Dispositionsrätten till frysförvarade spermier är personlig och jag kan inte via testamente disponera över spermier, ej heller kan mitt dödsbo överta denna dispositionsrätt.
- Om jag inte är i livet kommer de frysförvarade proverna att destrueras.
- Begäran om att frysförvarade prover skall destrueras skall ske skriftligen och med min namnteckning bevitnad. Samtliga mina frysförvarade prover destrueras av en i personalen vid Centrum för Andrologi och Sexualmedicin och bevitnas av en annan i personalen. Att proverna destruerats noteras på den kontraktskopia som förvaras av Centrum för Andrologi och Sexualmedicin och meddelas skriftligen till mig.

- Jag måste själv meddela Centrum för Andrologi och Sexualmedicin om adressändring till utlandet.
- De frysförvarade proverna kan utlämnas till mig eller för min räkning överlämnas till av mig anlita transportör för vidarebefordran till av mig anvisad läkare, sjukhus eller liknande. För att utlämna frysförvarade prover till transportör behöver Centrum för Andrologi och Sexualmedicin en skriftlig begäran med angiven transportör, angiven mottagare och i vilken min namnteckning bevitnats.
- Centrum för Andrologi och Sexualmedicin har rätt att föra kommunikation rörande de frysförvarade proverna, kontrollspermiprover och övriga journalförda anteckningar med min remitterande/behandlande läkare eller annan läkare jag anvisar.

- Kostnader

- Patienter som omfattas av svenska sjukförsäkringssystemet och som av andra skäl än sjukdom avtalar att frysförvara spermier erlägger i förskott kostnaden för nedfrysning och årlig frysförvaring enligt aktuell prislista. Juli 2006 är priset för frysförvaring av två prover 1500 kronor, för varje ytterligare prov 500 kronor och årsavgift för frysförvaring är 1000 kronor. Vid utebliven betalning har Centrum för Andrologi och Sexualmedicin rätt att destruera proverna.
- Patienter som inte omfattas av svenska sjukförsäkringssystemet betalar kostnad för nedfrysning och årlig frysförvaringsavgift enligt särskild av sjukvårdshuvudmannen fastställd taxa.

• Centrum för Andrologi och Sexualmedicin kan inte ta ansvar för om de frysförvarade proverna skadas eller går förlorade på grund av förhållanden som inträffar under frysförvaringsperioden utanför Centrum för Andrologi och Sexualmedicins kontroll (force majeure). Sådana förhållanden kan vara, men begränsas inte till: förlust, brand, skadegörelse och kontamination. Om sådan omständighet skulle uppstå kommer Centrum för Andrologi och Sexualmedicin att tillgripa alla tillgängliga medel för att bevara de förvarade proverna så lämpligt som möjligt. Centrum för Andrologi och Sexualmedicin kan inte garantera spermiernas livsduglighet efter att proverna tinats upp.

I övrigt ansvarar Centrum för Andrologi och Sexualmedicin endast för felaktighet och försumlighet med ett belopp som motsvarar eventuellt betalad och inte förbrukad lagringstid. Övriga eventuella direkta eller indirekta förluster ersätts inte.

Detta kontrakt har upprättats i två exemplar av vilka jag och Centrum för Andrologi och Sexualmedicin tagit var sitt. Med underskriften intygar jag att jag läst ovanstående information och förstått dess innebörd och konsekvenser.

Datum

.....  
Min namnteckning

.....  
Namnförtydligande

.....  
För Centrum för Andrologi och Sexualmedicin

.....  
Namnförtydligande