

**CERF**  
**IVF - Labor**  
**Frau Dipl.-Biol. A. Ochsner**  
**Bismarckallee 7f**  
**79098 Freiburg**

### **KÜNDIGUNG der Lagerung von kryokonserviertem Material**

\_\_\_\_\_  
Name Patient/in

\_\_\_\_\_  
Geb. Datum

\_\_\_\_\_  
Name Partnerin/Partner

\_\_\_\_\_  
Geb. Datum

**Wir wünschen die Kündigung folgender Lagerung:**

#### **BITTE ANKREUZEN**

- der 2-PN-Zellen (Unterschrift **beider** Partner/innen)
- des Embryos (Blastozyste)/der Embryonen (Blastozysten)  
(Unterschrift **beider** Partner/innen)
- der Samenzellen (nur Unterschrift des Mannes)
- der Spender-Samenzellen (Unterschrift **beider** Partner/innen)
- der unbefruchteten Eizellen
- bitte alles gelagerte Material verwerfen

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Partnerin/Partner

\_\_\_\_\_  
*Nur vom Labor auszufüllen:*

*Material verworfen am* \_\_\_\_\_

*Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift (Labor)*