

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ»  
(ООО «КИРМ»)**

Лицензия на медицинскую деятельность Л041-01021-66/00338914 от 21.09.2018, выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения

ИНН: 6658507009, ОГРН: 1176658096383

Адрес: 620000, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Бориса Ельцина, стр. 3, оф. 503

---

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ  
несовершеннолетнего гражданина в возрасте от 15 лет до 17 лет включительно  
на криоконсервацию и хранение  
его биоматериалов (спермы)**

Свердловская обл.,  
г. Екатеринбург

**Я,** \_\_\_\_\_ Тест Тест Тест, 01.03.1995

---

паспорт Паспорт гражданина РФ, серия: 77 77, № 7777777, выдан: 01.01.2005 г., УВД такой-то, № подр.: 666-666

---

адрес 620014, Свердловская обл, г Екатеринбург, ул Бориса Ельцина, стр. 3

---

телефон 89999998874

---

Настоящим информированным добровольным согласием выражаю свое согласие на оказание медицинской услуги по криоконсервации и хранению моих сперматозоидов (далее – биоматериалов). Мне известно, что в силу п. 1 ч. 2 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» я вправе самостоятельно подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (медицинские услуги).

Настоящее информированное добровольное согласие составлено на 2 (двух) листах.

Настоящим информированным добровольным согласием подтверждаю, что я достиг возраста 15 (пятнадцати) лет.

Мне разъяснено и понятно, что целью получения моего биоматериала и последующей его криоконсервации является сохранение моей фертильности (репродуктивной функции) перед лечением онкологической патологии.

Мне также разъяснено и понятно, что целью хранения полученных биоматериалов является последующее рождение детей с применением методов вспомогательных репродуктивных технологий (далее – ВРТ).

Я подтверждаю, что мне разъяснили характер и объем проводимой процедуры криоконсервации и хранения биоматериалов, в том числе характер и объем возможного к применению метода ВРТ.

В случае невозможности получить мое заявление о дальнейшей судьбе моих криоконсервированных биоматериалов, прошу обратиться к следующему лицу (при отсутствии такого лица ставится прочерк):

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. законный представитель)

, приходящемуся  
мне \_\_\_\_\_ (мать/отец/попечите  
ль),

«\_\_» \_\_\_\_\_ г.р., место рождения:

паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выдан

адрес регистрации по месту  
жительства \_\_\_\_\_

адрес электронной почты, контактный номер  
телефона: \_\_\_\_\_

В случае невозможности получить мое заявление о дальнейшей судьбе моих криоконсервированных биоматериалов к указанному лицу переходит право на определение дальнейшей судьбы моих криоконсервированных биоматериалов, в том числе право на использование их на различных этапах ВРТ, право на пролонгирование договора хранения и/или внесения оплаты по нему за хранение биоматериалов, а также право на подачу заявления о пролонгации договора хранения.

Давая настоящее согласие, я понимаю, что в случае возникновения споров по данному вопросу, к ООО «КИРМ» не могут быть предъявлены какие-либо претензии.

...и не могут быть предъявлены какие-либо претензии.

При этом по смыслу настоящего согласия под невозможностью получить согласие понимаются следующие обстоятельства:

- смерть гражданина, равно как и объявление его умершим;
- признание гражданина безвестно отсутствующим;
- признание гражданина недееспособным;
- отсутствие сведений о жизни и здоровье гражданина в месте дислокации воинской части, в месте прохождения службы, в месте последнего контакта с гражданином, в условиях ведения боевых действий или иных рисков, создающих угрозу его жизни и здоровью в течение 3 (трех) месяцев;
- существенные обстоятельства, объективно препятствующие присутствию гражданина в медицинской организации (существенность и объективность обстоятельств оценивается ООО «КИРМ» самостоятельно).

Указанные обстоятельства должны быть подтверждены оригиналами соответствующих документов, а в случае невозможности представления официальных документов любыми иными доказательствами, свидетельствующими о невозможности получения заявления (согласия). ООО «КИРМ» вправе на свое усмотрение запросить дополнительные документы, подтверждающие невозможность получения заявления (согласия).

Мне разъяснено и понятно, что:

- биоматериалы, после криоконсервации и размораживания, процесса хранения, передачи (транспортировки), могут стать непригодны для переноса;
- до настоящего времени наука и медицинская практика не располагают достаточным количеством наблюдений для категоричного заключения об отсутствии каких-либо вредных последствий замораживания/размораживания биоматериалов для здоровья будущего ребенка.

Мне известно, что согласно Клиническим рекомендациям «Мужское бесплодие» сперматозоиды для последующей их криоконсервации могут быть получены следующим образом: а) путем мастурбации; б) оперативным путем; в) путем криоконсервации тестикулярной ткани.

Настоящим информированным добровольным согласием подтверждаю, что мне разъяснили характер и объем следующих медицинских вмешательств: а) оперативное вмешательство; б) криоконсервация тестикулярной ткани.

Настоящим информированным добровольным согласием подтверждаю, что мне известно значение понятия «мастурбация», и я понимаю характер и объем процедуры, именуемой «мастурбация».

Мне известно, что для проведения дальнейшей программы вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) и/или искусственной инсеминации (ИИ), целью которых является рождение ребенка (детей), необходимы специальные медицинские показания в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я подтверждаю, что в случае непоступления от меня в течение 3 (трех) месяцев после окончания срока действия договора криоконсервации и хранения биоматериалов заявлений о его пролонгации и/или в случае отсутствия или неполной оплаты хранения биоматериалов в течение 3 (трех) месяцев с даты, когда такая оплата должна быть произведена, медицинская организация вправе распорядиться биоматериалами способами, определенными в настоящем информированном добровольном согласии. В этом случае я прошу ООО «КИРМ» распорядиться биоматериалами следующим образом:

передать биоматериалы на донацию третьим лицам

утилизировать биоматериалы

Я подтверждаю, что внимательно ознакомился с предоставленной информацией касательно проведения процедуры криоконсервации и хранения и имел возможность задать интересующие меня вопросы. Я полностью понимаю суть изложенного, мне даны ответы на все заданные вопросы, я не имею претензий относительно доступности и объема предоставленной информации.

Я даю согласие на оказание медицинской помощи на платной основе.

Я подтверждаю, что до меня доведена полная информация о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, в том числе в ООО «КИРМ».

Мне известно о своем праве отозвать настоящее информированное добровольное согласие. В таком случае обязуюсь оформить отказ письменно в индивидуальной карте пациента.

Подписывая настоящее информированное добровольное согласие, я удостоверяю, что текст согласия мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

Разрешаю предоставлять мою медицинскую информацию ( в том числе документацию) всем медицинским работникам и должностным лицам клиники, причастным к данному случаю оказания мне медицинской помощи. Разрешаю использовать мою медицинскую информацию (в том числе документацию) для проведения контроля качества оказания мне медицинской помощи, в том числе с привлечением независимых специалистов.

Настоящее Информированное добровольное согласие является неотъемлемой частью Договора на предоставление платных медицинских услуг 01204/2022 от 14.04.2022 и дается на период действия указанного Договора на предоставление платных медицинских услуг.

Пациент

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф. И. О.)

ООО КИРМ

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф. И. О.)