

Beratungsbestätigung

Das Ehepaar

Frau _____

und Herr _____

wurde nach den Nummern 7 und 13 bis 15 der Richtlinien „Künstliche Befruchtung“ gemäß § 27a, Abs.4 SGB V über die medizinischen, psychischen und sozialen Aspekte der künstlichen Befruchtung beraten.

Eventuelle gesundheitliche Risiken, körperliche und seelische Belastungen infolge der Behandlungen sowie die möglichen Erfolgsaussichten wurden angesprochen und Alternativen zum eigenen Kinde (z.B. Adoption) erörtert.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der/des
beratenden Ärztin/Arztes