

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 Behandlung sowie die möglichen
Erfolgsaussichten wurden angesprochen und Alternativen
zum eigenen Kind (z.B. Adoption) erörtert.

Ort / Datum

Stempel und Unterschrift
des beratenden Arztes