

הועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים

טופס מס' 9

הצהרת עו"ד ב"כ האם הנושאת

סעיף 5(א)(1) לחוק הסכמים לנשיאת עוברים קובע כי תנאי לאישור הסכם הוא כי כל הצדדים עשו את ההסכם לנשיאת עוברים בהסכמה ומרצון חופשי ובהבינם את משמעותו ותוצאותיו.

1. אני הח"מ _____ מס' רשיון _____.
2. מאשר בזאת כדלקמן:
בתאריך _____ הופיעה במשרדי ברח' _____.
3. הקראתי לגב' _____ המועמדת לאם נושאת את כל סעיפי ההסכם לנשיאת עוברים, הסברתי לה את האמור בו ואת משמעותו וכן את השלכות הנובעות ממנו, הסיכונים בפניהם היא עומדת ואת האחריות המוטלת עליה.

ניתן דגש על הנושאים שלהלן: נא סמן V לצד הנושאים שהוסברו.

- [] חוק הסכמים לנשיאת עוברים, חוק זכויות החולה וחוק הגנת הפרטיות
- [] זכותה ליעוץ משפטי, ליעוץ וליווי פסיכוסוציאלי ויעוץ רפואי במהלך התהליך ובסיומו.
- [] התמורה, תשלומים מיוחדים, חשבון הנאמנות
- [] סודיות / הימנעות מפירסום
- [] הפרות ותרופות
- [] הכיסוי הביטוחי בפוליסת הביטוח והעדר ביטוח לנזקי הריון ולידה
- [] זכויות וחובות בנושא הביטוח הלאומי.
- [] בדיקת רקמות משמעותה המשפטית והשלכותיה
- [] מנגנון בוררות / גישור
- [] חובת הודעה לוועדה על שינוי בנסיבות

- 4) **בסיום פגישת היעוץ גב' _____ הביעה נכונות לחתום על ההסכם עם בני הזוג _____.**
וזאת מבחירתה החופשית לאחר שהצהירה בפני כי הבינה את ההסכם, את משמעותו, השלכות הנובעות ממנו הסיכונים בפניהם היא עומדת ואת האחריות המוטלת עליה.

חתימת עו"ד

תאריך

חתימת האם הנושאת

ינואר 2010

כתובת המשרד: רח' רבקה 29, ירושלים, קומה ג'
מען למכתבים: ת"ד 1176, ירושלים, מיקוד 91010
מס' טלפון: 02-5681275/460 פקס: 02-5681466

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

הועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים

כתובת המשרד: רח' רבקה 29, ירושלים, קומה ג'
מען למכתבים: ת"ד 1176, ירושלים, מיקוד 91010
מס' טלפון: 02-5681275/460 פקס: 02-5681466