

Ο ΠΕΡΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

ΝΟΜΟΣ Ν. 69(Ι)/2015 ΟΠΩΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΘΗΚΕ

ΑΙΤΗΣΗ ΜΟΝΗΡΟΥΣ ΑΤΟΜΟΥ ΓΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΜΕΘΟΔΟΥΣ
ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Αριθμός Εντύπου: **EMN-1**

Για ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ																				
Ημερομηνία Παραλαβής από τη ΜΙΥΑ																				
Όνοματεπώνυμο του ατόμου που παρέλαβε το έντυπο																				
Αριθμός αίτησης από τη ΜΙΥΑ:						2	0	2	4	-	M	N	-							

Εάν το μονήρες άτομο είναι Κύπριος πολίτης, να γραφεί πιο κάτω ο αριθμός του Δελτίου Ταυτότητας. Εάν το άτομο δεν είναι Κύπριος πολίτης, να γραφεί ο αριθμός διαβατηρίου.																			
ΔΤ ή ΔΒ																			
Όνομα						Επίθετο													

Υπογραφή σελίδας	
Υπογραφή Μονήρους Ατόμου:	Ημερομηνία:

Ο ΠΕΡΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

ΝΟΜΟΣ Ν. 69(Ι)/2015 ΟΠΩΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΘΗΚΕ

**ΑΙΤΗΣΗ ΜΟΝΗΡΟΥΣ ΑΤΟΜΟΥ ΓΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΜΕΘΟΔΟΥΣ
ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ**

Αριθμός Εντύπου: **EMN-1**

Στις περιπτώσεις που μονήρης γυναίκα, επιθυμεί να αποκτήσει παιδί με μεθόδους Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής δεν χρειάζεται να υποβάλλει αίτηση στο Συμβούλιο αφού σύμφωνα με τον Περί της Εφαρμογής της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Τροποποιητικό) Νόμο του 2023, καταργείται η υποχρέωση εξασφάλισης άδειας από το Συμβούλιο για εφαρμογή μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από μονήρεις γυναίκες εξαιρουμένης της παρένθετης μητρότητας.

Το έντυπο αυτό πρέπει να συμπληρώνεται και να υπογράφεται από το μονήρες άτομο που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί με μεθόδους Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΙΥΑ) σύμφωνα με το Άρθρο 21(5) (α) του Περί της Εφαρμογής της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής Νόμου Ν. 69(Ι)/2015 όπως τροποποιήθηκε.

Κατά την συμπλήρωση του εντύπου αυτού, πρέπει να υπογράφονται όλες οι σελίδες.

Δεν πρέπει να γράφεται οτιδήποτε σε οποιοδήποτε σκιασμένο μέρος του εντύπου αυτού.

Συνομογραφίες που μπορεί να χρησιμοποιούνται στο έντυπο αυτό:

ΙΥΑ= Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή

ΜΙΥΑ= Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

ΣΙΥΑ= Συμβούλιο Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

Ορισμοί που μπορεί να χρησιμοποιούνται στο έντυπο αυτό:

Μονήρης Άτομο = Μονήρης Γυναίκα που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί με Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και δεν βρίσκεται σε σταθερή και μόνιμη σχέση με άλλο πρόσωπο.

Γράψετε το όνομα της Μονάδας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής που θα σας προσφέρει υπηρεσίες.

1. Πληροφορίες για σας (δηλ. το Μονήρες Άτομο)

Όνομα:			
Επίθετο:			
Αριθ. Ταυτότητας/Διαβατηρίου: (Να επισυναφθεί αντίγραφο)		Αριθ. Κινητού τηλεφώνου:	
Χώρα έκδοσης της ταυτότητας/διαβατηρίου:		Ημερομηνία Γέννησης:	
Εθνικότητα:			
Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας:			
Χώρα μόνιμης κατοικίας:			
Διεύθυνση αλληλογραφίας εάν διαφέρει από πιο πάνω:			
Διεύθ. ηλεκτρονικού ταχυδρομείου:			

2. Βεβαίωση ότι δεν βρίσκεστε σε σταθερή και μόνιμη σχέση με άλλο πρόσωπο.

Βρίσκεστε σε σταθερή και μόνιμη σχέση με άλλο πρόσωπο;

Γράψετε "Ναι" ή "Όχι" στα δεξιά		
---------------------------------------	--	--

ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Δηλώνω ότι είμαι το πρόσωπο που αναφέρεται στην Παράγραφο 1 του εντύπου αυτού.

Δηλώνω ότι έχω αποφασίσει ελεύθερα και συνειδητά να ακολουθήσω τις διαδικασίες Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής για να αποκτήσω δικό μου τέκνο.

Αντιλαμβάνομαι και αποδέχομαι ότι όλες οι πληροφορίες που καταγράφω στο έντυπο αυτό όπως επίσης και όλα τα υπόλοιπα επισυναπτόμενα έντυπα θα τύχουν επεξεργασίας από τη Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής σύμφωνα με τις διατάξεις του Περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων Έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών Νόμου και οποιοσδήποτε πιθανές τροποποιήσεις του.

Υπογραφή Μονήρους Ατόμου:		Ημερομηνία:	
Όνοματεπώνυμο Μονήρους Ατόμου:			