

Ο ΠΕΡΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

ΝΟΜΟΣ Ν. 69(Ι)/2015 ΟΠΩΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΘΗΚΕ

ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟ ΓΥΝΑΙΚΑ ΝΑ ΚΥΟΦΟΡΗΣΕΙ ΣΑΝ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΕΡΑ

(ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ)

Αριθμός Εντύπου: **ΕΠΘ-1**

Για χρήση μόνο από το Συμβούλιο Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΣΙΥΑ)																			
Ημερομηνία Παραλαβής από το ΣΙΥΑ																			
Τρόπος αποστολής του εντύπου στο ΣΙΥΑ																			
Με το χέρι:																			
Με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο:																			
Με φαξ:																			
Με το ταχυδρομείο:																			
Με άλλο τρόπο (εξηγήστε):																			
Όνοματεπώνυμο του ατόμου που παρέλαβε το έντυπο εκ μέρους του ΣΙΥΑ:																			
Αριθμός αίτησης από το ΣΙΥΑ:						2	0	2	4	-	Z	Π	Θ	M	-				

Πιο κάτω να γραφεί το Δελτίο Ταυτότητας και το ονοματεπώνυμο της Τεκμαιρόμενης Μητέρας (δηλ. της γυναίκας που θέλει να αποκτήσει παιδί με Παρένθετη Μητέρα).														
Δ	Τ													
Όνομα						Επίθετο								

Υπογραφή σελίδας			
Υπογραφή Παρένθετης Μητέρας:		Ημερομηνία:	
Υπογραφή Συζύγου/Συντρόφου Παρένθετης Μητέρας, εάν υπάρχει:		Ημερομηνία:	

Ο ΠΕΡΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

ΝΟΜΟΣ Ν. 69(Ι)/2015 ΟΠΩΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΘΗΚΕ

ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟ ΓΥΝΑΙΚΑ ΓΙΑ ΝΑ ΚΥΟΦΟΡΗΣΕΙ ΣΑΝ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΕΡΑ

(ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ)

Αριθμός Εντύπου: **ΕΠΘ-1**

Το έντυπο αυτό πρέπει να συμπληρώνεται και να υπογράφεται από τη γυναίκα που επιθυμεί να διατελέσει Παρένθετη Μητέρα για ζευγάρι ή μονήρη γυναίκα που θέλει να αποκτήσει παιδί μέσω Παρένθετης Μητέρας σύμφωνα με το Άρθρο 22 του Περί της Εφαρμογής της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής Νόμου του 2015 όπως τροποποιήθηκε.

Εάν η Παρένθετη Μητέρα έχει σύζυγο ή σύντροφο, τότε το έντυπο αυτό θα πρέπει να υπογραφεί και από τον σύζυγο/σύντροφο.

Εάν οι πληροφορίες που θα αποδοθούν στο έντυπο αυτό αποδειχθούν ότι δεν είναι σωστές ή/και αληθείς, τότε οι αποφάσεις τις οποίες θα λάβει το Συμβούλιο ΙΥΑ θα παύσουν να ισχύουν άμεσα.

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

Συντομογραφίες 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:

Τεκμαιρόμενη Μητέρα = η γυναίκα που δεν μπορεί να κυοφορήσει για ιατρικούς λόγους και επιθυμεί, με τον σύζυγο/σύντροφο της, να αποκτήσει παιδί με Παρένθετη Μητέρα.

Παρένθετη Μητέρα = η γυναίκα η υγεία της οποίας της επιτρέπει να κυοφορήσει παιδί μετά από εμφύτευση εμβρύου σ' αυτή που δεν μπορεί να έχει δημιουργηθεί από ωάρια της ίδιας και σπέρμα του συζύγου/συντρόφου της, εάν υπάρχει. Το παιδί που θα γεννηθεί θα ανήκει στην Τεκμαιρόμενη Μητέρα και τον σύζυγο/σύντροφο της.

Υπογραφή σελίδας

Υπογραφή Παρένθετης Μητέρας:		Ημερομηνία:	
Υπογραφή Συζύγου/Συντρόφου Παρένθετης Μητέρας, εάν υπάρχει:		Ημερομηνία:	

Η Παρένθετη Μητέρα πρέπει να επιβεβαιώσει τοποθετώντας, στα τετραγωνίδια δεξιά του πιο κάτω Πίνακα, ένα “X” ότι επισυνάπτει, με την αίτηση της, και τα εξής στοιχεία:

1. Φωτοτυπία της ταυτότητας ή Διαβατηρίου της Παρένθετης Μητέρας:	
2. Φωτοτυπία της ταυτότητας ή Διαβατηρίου του συζύγου/συντρόφου της Παρένθετης Μητέρας, εάν υπάρχει:	
3. Πρωτότυπη ιατρική βεβαίωση από εγγεγραμμένο/η, στην Κυπριακή Δημοκρατία, Γυναικολόγο/Μαιευτήρα (που αποδίδεται μέσω του εντύπου ΕΠΘ-2) που να αποδεικνύει ότι αφού εξέτασε αυτοπροσώπως, στην Κυπριακή Δημοκρατία, την υποψήφια Παρένθετη Μητέρα, η υγεία της είναι καλή και κατάλληλη για κυοφορία (η έκθεση πρέπει να έχει γίνει μέσα σε 90 ημέρες πριν την ημερομηνία παραλαβής της αίτησης από το ΣΙΥΑ):	
4. Πρωτότυπη αξιολόγηση που έγινε αυτοπροσώπως στην Κυπριακή Δημοκρατία από εγγεγραμμένο/η ψυχίατρο της Κυπριακής Δημοκρατίας για την ψυχική υγεία, νοητική κατάσταση και ικανότητα να διεκπεραιώσει το ρόλο της η υποψήφια Παρένθετη Μητέρα στο έντυπο ΕΠΘ-3 (η αξιολόγηση πρέπει να έχει γίνει μέσα σε 90 ημέρες πριν την παραλαβή της αίτησης από το ΣΙΥΑ):	
5. Αντίγραφο γραπτής δήλωσης από όλα τα εμπλεκόμενα πρόσωπα για την αποδοχή της διαδικασίας απόκτησης τέκνου με Παρένθετη Μητέρα στην απουσία οικονομικού ανταλλάγματος (η δήλωση πρέπει να έχει γίνει μέσα σε 90 ημέρες πριν την παραλαβή της αίτησης από το ΣΙΥΑ):	
6. Για γυναίκα και τον σύζυγο/σύντροφο της, εάν υπάρχει, που είναι από τη Κύπρο και η γυναίκα επιθυμεί να γίνει Παρένθετη Μητέρα, πρωτότυπα πιστοποιητικά που εκδίδονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 22 του περί της Πρόληψης και της Καταπολέμησης της Σεξουαλικής Κακοποίησης, της Σεξουαλικής Εκμετάλλευσης Παιδιών και της Παιδικής Πορνογραφίας Νόμου και αφορά τη γυναίκα και το σύζυγο/σύντροφο της, εάν υπάρχει (το πιστοποιητικό πρέπει να έχει εκδοθεί μέσα σε 90 ημέρες πριν την παραλαβή της αίτησης από το ΣΙΥΑ). Για γυναίκα και τον σύζυγο/σύντροφο της, εάν υπάρχει, που δεν είναι από τη Κύπρο και η γυναίκα επιθυμεί να γίνει Παρένθετη Μητέρα, να προσκομίζονται πρωτότυπα πιστοποιητικά/βεβαιώσεις ή άλλα αντίστοιχα έγγραφα από αρμόδια αρχή του Κράτους που διαμένουν η αιτήτρια και ο σύζυγος/σύντροφος της, εάν υπάρχει, που να βεβαιώνει ότι δεν έχουν καταδικαστεί για τα αδικήματα που αναφέρονται στα άρθρα 3 έως 7 της Οδηγίας 2011/93/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 13ης Δεκεμβρίου 2011 σχετικά με την καταπολέμηση της σεξουαλικής κακοποίησης και της σεξουαλικής εκμετάλλευσης παιδιών και της παιδικής πορνογραφίας και την αντικατάσταση της απόφασης-πλαίσιο 2004/68/ΔΕΥ του Συμβουλίου της Ευρώπης. Εάν το πρωτότυπο πιστοποιητικό/βεβαίωση δεν είναι στην Ελληνική ή Αγγλική γλώσσα να αποστέλλεται μαζί με την πρωτότυπη μετάφραση του από το Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών της Κυπριακής Δημοκρατίας (το πιστοποιητικό/βεβαίωση πρέπει να έχει εκδοθεί μέσα σε 90 ημέρες πριν την παραλαβή της αίτησης από το ΣΙΥΑ).	
7. Δήλωση Παρένθετης Μητέρας σύμφωνα με το άρθρο 22 (9)	

Υπογραφή σελίδας			
Υπογραφή Παρένθετης Μητέρας:		Ημερομηνία:	
Υπογραφή Συζύγου/Συντρόφου Παρένθετης Μητέρας, εάν υπάρχει:		Ημερομηνία:	

1. Πληροφορίες για εσάς που θέλετε να γίνετε Παρένθετη Μητέρα.			
Όνομα:			
Επίθετο:			
Αριθ. Ταυτότητας ή Διαβατηρίου (Να επισυναφθεί αντίγραφο):		Αριθ. Κινητού τηλεφώνου:	
Χώρα έκδοσης της ταυτότητας/διαβατηρίου:		Ημερομηνία Γέννησης:	
Εθνικότητα:			
Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας:			
Χώρα μόνιμης κατοικίας:			
Διεύθυνση συνήθους νόμιμης διαμονής:			
Χώρα συνήθους νόμιμης διαμονής:			
Διεύθ. ηλεκτρονικού ταχυδρομείου:			

2. Πληροφορίες για τον σύζυγο/σύντροφο σας.			
Γράψετε στα δεξιά “Δεν Ισχύει” εάν δεν έχετε σύζυγο ή σύντροφο		Εάν έχετε γράψι στα αριστερά “Δεν ισχύει” προχωρήστε στην παράγραφο 3 και αφήστε κενά τα πιο κάτω πεδία.	
Όνομα:			
Επίθετο:			
Αριθ. Ταυτότητας ή Διαβατηρίου (Να επισυναφθεί αντίγραφο):		Αριθ. Κινητού τηλεφώνου:	
Χώρα έκδοσης της ταυτότητας/διαβατηρίου:		Ημερομηνία Γέννησης:	
Εθνικότητα:			
Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας:			
Χώρα μόνιμης κατοικίας:			
Διεύθ. ηλεκτρονικού ταχυδρομείου:			

Υπογραφή σελίδας			
Υπογραφή Παρένθετης Μητέρας:		Ημερομηνία:	
Υπογραφή Συζύγου/Συντρόφου Παρένθετης Μητέρας, εάν υπάρχει:		Ημερομηνία:	

3. Πληροφορίες για την Τεκμαιρόμενη Μητέρα.			
Όνομα:			
Επίθετο:			
Αριθ. Ταυτότητας:		Αριθ. Κινητού τηλεφώνου:	
Χώρα έκδοσης της ταυτότητας:		Ημερομηνία Γέννησης:	
Εθνικότητα:			
Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας:			
Χώρα μόνιμης κατοικίας:			

4. Πληροφορίες για τον σύζυγο/συντρόφο της Τεκμαιρόμενης Μητέρας, εάν υπάρχει.			
Όνομα:			
Επίθετο:			
Αριθ. Ταυτότητας:		Αριθ. Κινητού τηλεφώνου:	
Χώρα έκδοσης της ταυτότητας:		Ημερομηνία Γέννησης:	
Ημερομ. Γέννησης:			
Εθνικότητα:			
Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας:			
Χώρα μόνιμης κατοικίας:			

Υπογραφή σελίδας			
Υπογραφή Παρένθετης Μητέρας:		Ημερομηνία:	
Υπογραφή Συζύγου/Συντρόφου Παρένθετης Μητέρας, εάν υπάρχει:		Ημερομηνία:	

5. Όνομα και κωδικός της Μονάδας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΜΙΥΑ) που προτίθεστε να χρησιμοποιήσετε. Η ΜΙΥΑ αυτή θα εφαρμόσει, επίσης, μεθόδους Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής στο ζευγάρι ή τη μονήρη γυναίκα που θέλει να αποκτήσει παιδί με Παρένθετη Μητέρα.			
Όνομα ΜΙΥΑ:			
Κωδικός ΜΙΥΑ:	C	Y	M I Y A

6. Επίσκεψη σε Γυναικολόγο/Μαιευτήρα	
Σε σχέση με το αίτημα σας για να γίνετε Παρένθετη Μητέρα πρέπει να έχετε επισκεφθεί αυτοπροσώπως εγγεγραμμένο/η Γυναικολόγο-Μαιευτήρα της Κυπριακής Δημοκρατίας που μπορεί να δώσει βεβαίωση ότι η υγεία σας είναι καλή και κατάλληλη για κυοφορία. Σε σχέση με την πιο πάνω επίσκεψή σας δώστε τις πιο κάτω πληροφορίες.	
Ημερομηνία εξέτασης:	
Όνομα Ιατρού:	
Επίθετο Ιατρού:	
Ειδικότητα:	
Όνομα Ιατρείου/Κέντρου/Νοσηλευτηρίου	
Κωδικός ΜΙΥΑ (εάν ισχύει)	
Διεύθυνση	
Φαξ	
Τηλέφωνο:	
Επισυνάψτε το έντυπο ΕΠΘ-2 του ΣΙΥΑ που έχει συμπληρωθεί από τον/την Γυναικολόγο/Μαιευτήρα σας σε σχέση με το κατά πόσον η υγεία σας είναι κατάλληλη για κυοφορία.	

7. Αποτελέσματα άλλων ιατρικών εξετάσεων	
Γράφοντας “Ναι”, πιο κάτω, βεβαιώνετε ότι, έχουν γίνει, σε εσάς, όλες οι άλλες απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις στην Κυπριακή Δημοκρατία όπως θα καταγράφεται και στο έντυπο ΕΠΘ-2 που θα αποστείλει ο/η Γυναικολόγος/Μαιευτήρας σας στο ΣΙΥΑ.	

8. Αξιολόγηση από ψυχίατρο		
Γράφοντας “Ναι”, στο τετράγωνο αμέσως δεξιά, επιβεβαιώνετε στο ΣΙΥΑ ότι έχει προηγηθεί αξιολόγηση από εγγεγραμμένο/η ψυχίατρο της Κυπριακής Δημοκρατίας. Η αξιολόγηση έγινε αυτοπροσώπως στην Κυπριακή Δημοκρατία.	Επιβεβαιώνετε αξιολόγηση σας από ψυχίατρο;	Ημερομηνία της αξιολόγησης
Επισυνάψτε την πρωτότυπη αξιολόγηση που έγινε από εγγεγραμμένο/η ψυχίατρο στο έντυπο ΕΠΘ-3 και σας αφορά (δηλ. την Παρένθετη Μητέρα).		

Υπογραφή σελίδας			
Υπογραφή Παρένθετης Μητέρας:		Ημερομηνία:	
Υπογραφή Συζύγου/Συντρόφου Παρένθετης Μητέρας, εάν υπάρχει:		Ημερομηνία:	

9. Συνειδητή και Ελεύθερη Συγκατάθεση Παρένθετης Μητέρας	
Ερωτήσεις	Απαντήσεις (Ναι ή Όχι)
Σε σχέση με την επιθυμία σας να γίνετε Παρένθετη Μητέρα, βεβαιώνετε το Συμβούλιο ότι έχετε λάβει την απόφαση να γίνετε Παρένθετη Μητέρα και να υποβληθείτε σε μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής συνειδητά και ελεύθερα από οποιαδήποτε μορφή πίεσης;	
Εάν πιο πάνω απαντήσατε με “Όχι”, τότε δώστε λεπτομέρειες πιο κάτω	

10. Γραπτή δήλωση για την αποδοχή της διαδικασίας και απουσίας οικονομικού ανταλλάγματος
Να επισυναφθεί αντίγραφο γραπτής δήλωσης (Έντυπο ΕΖΠΘΜ-4) σύμφωνα με την οποία όλα τα εμπλεκόμενα πρόσωπα δέχονται να υποβληθούν στην διαδικασία Παρένθετης Μητρότητας και ότι δεν έχει συμφωνηθεί οποιοδήποτε οικονομικό αντάλλαγμα (η γραπτή δήλωση πρέπει να έχει γίνει μέσα σε 90 ημέρες πριν την παραλαβή της αίτησης από το ΣΙΥΑ).

11. Προέλευση εμβρύων που τυχόν να εμφυτευθούν σε σας.	
Γράφοντας “Ναι”, στο τετράγωνο δεξιά, επιβεβαιώνετε στο ΣΙΥΑ ότι αντιλαμβάνεστε ότι δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν έμβρυα που δημιουργήθηκαν με δικά σας ωάρια ή/και με το σπέρμα του συζύγου/συντρόφου σας (εάν έχετε σύζυγο ή σύντροφο).	

12. Προέλευση ωαρίων για την δημιουργία εμβρύων	
Γράφοντας “Ναι”, στο τετράγωνο δεξιά, επιβεβαιώνετε στο ΣΙΥΑ ότι αντιλαμβάνεστε ότι τα ωάρια που θα χρησιμοποιηθούν για την δημιουργία εμβρύων, που θα εμφυτευθούν σε σας, θα προέρχονται είτε από την Τεκμαιρόμενη Μητέρα ή από δότρια.	

13. Προέλευση σπέρματος για δημιουργία εμβρύων	
Γράφοντας “Ναι”, στο τετράγωνο δεξιά, επιβεβαιώνετε στο ΣΙΥΑ ότι αντιλαμβάνεστε ότι το σπέρμα που θα χρησιμοποιηθεί για την δημιουργία εμβρύων, που θα εμφυτευθούν σε σας, θα προέλθει από τον σύζυγο/σύντροφο της Τεκμαιρόμενης Μητέρας ή από δότη.	

14. Παραμονή στη Κυπριακή Δημοκρατία κατά την εγκυμοσύνη	
Γράφοντας “Ναι”, στο τετράγωνο δεξιά, επιβεβαιώνετε στο ΣΙΥΑ ότι αντιλαμβάνεστε ότι θα πρέπει να παραμείνετε στην Κυπριακή Δημοκρατία από την 28 ^η εβδομάδα της εγκυμοσύνης μέχρι και την γέννηση του παιδιού, εκτός εάν ιατρικοί λόγοι, που πρέπει να στοιχειοθετούνται με λεπτομερή δακτυλογραφημένη έκθεση από εγγεγραμμένο/η γυναικολόγο/μαιευτήρα της Κυπριακής Δημοκρατίας, επιβάλλουν τη διαμονή σας εκτός της Κυπριακής Δημοκρατίας. Σε μια τέτοια περίπτωση, το ΣΙΥΑ πρέπει να ενημερώνεται άμεσα.	

Υπογραφή σελίδας			
Υπογραφή Παρένθετης Μητέρας:		Ημερομηνία:	
Υπογραφή Συζύγου/Συντρόφου Παρένθετης Μητέρας, εάν υπάρχει:		Ημερομηνία:	

15. Πιστοποιητικό Μητρώου

Να επισυναφθούν τα πρωτότυπα πιστοποιητικά Μητρώου τόσο για σας όσο και για τον σύζυγο/σύντροφο σας, εάν υπάρχει, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 22 του περί της Πρόληψης και της Καταπολέμησης της Σεξουαλικής Κακοποίησης, της Σεξουαλικής Εκμετάλλευσης Παιδιών και της Παιδικής Πορνογραφίας Νόμου. Εάν το πρωτότυπο πιστοποιητικό/βεβαίωση δεν είναι στην Ελληνική ή Αγγλική γλώσσα να αποστέλλεται μαζί με την πρωτότυπη μετάφραση του από το Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών της Κυπριακής Δημοκρατίας (το πιστοποιητικό/βεβαίωση πρέπει να έχει εκδοθεί μέσα σε 90 ημέρες πριν την παραλαβή της αίτησης από το ΣΙΥΑ).

16. Διαπραγμάτευση συμφωνίας σε μη εμπορική βάση

Γράφοντας “Ναι” πιο κάτω βεβαιώνετε ότι, για την περίπτωση σας, δεν έχει γίνει αλλά ούτε και θα γίνει ποτέ οποιαδήποτε διαπραγμάτευση συμφωνίας Παρένθετης Μητρότητας πάνω σε οποιαδήποτε εμπορική βάση.

17. Πληροφορίες για παιδιά που μπορεί να έχει η Παρένθετη Μητέρα

	Απάντηση
Έχετε ποτέ γεννήσει παιδιά; (Απαντήστε με “ναι” ή “όχι” στα δεξιά)	
Εάν η απάντησή σας, στην πιο πάνω ερώτηση ήταν “ναι”, γράψτε στα δεξιά, πόσες φορές έχετε γεννήσει παιδιά;	
Εάν στην πιο πάνω ερώτηση “Έχετε ποτέ γεννήσει παιδιά;” η απάντησή σας ήταν “ναι”, τότε γράψτε, στα δεξιά, τον αριθμό των παιδιών που γεννήσατε και έχετε, εσείς, σήμερα.	

ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΕΣ

Δηλώνω ότι είμαι το πρόσωπο που αναφέρεται στην Παράγραφο 1 και 2 (όπου ισχύει) του εντύπου αυτού.

Δηλώνω ότι πριν συμπληρώσω το έντυπο αυτό μου δόθηκαν πληροφορίες, από την Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΜΙΥΑ), για όλες τις απορίες που είχα εκφράσει.

Δηλώνω ότι όλες οι πληροφορίες που καταγράφω στο έντυπο αυτό είναι πλήρεις, σωστές και αληθείς.

Δηλώνω ότι έχω αποφασίσει ελεύθερα και συνειδητά να ακολουθήσω τις διαδικασίες Παρένθετης Μητρότητας.

Αντιλαμβάνομαι ότι εάν οποιοσδήποτε πληροφορίες/δεδομένα που συμπεριλαμβάνω στην αίτηση αυτή ή/και τα επισυναπτόμενα έγγραφα της αίτησης, διαφοροποιηθούν/αλλάξουν με οποιονδήποτε τρόπο, και δεν ενημερώσω άμεσα (εντός 7 εργάσιμων ημερών) το Συμβούλιο Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, τότε η τυχόν έγκριση της αίτησης παύει να ισχύει (από την ημερομηνία που υπήρξε η διαφοροποίηση/αλλαγή).

Αντιλαμβάνομαι και αποδέχομαι ότι όλες οι πληροφορίες που καταγράφω στο έντυπο αυτό όπως επίσης και όλα τα υπόλοιπα επισυναπτόμενα έντυπα θα τύχουν επεξεργασίας από το Συμβούλιο Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής σύμφωνα με τις διατάξεις του Περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμο του 2001 και οποιοσδήποτε πιθανές τροποποιήσεις του.

Υπογραφή (Παρένθετη Μητέρα):		Ημερομηνία:	
Επίθετο:		Όνομα:	
Υπογραφή (Σύζυγος/Σύντροφος της Παρένθετης Μητέρας, εάν υπάρχει):		Ημερομηνία:	
Επίθετο:		Όνομα:	

ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΑΥΤΟ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΣΤΑΛΕΙ ΜΑΖΙ ΜΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΦΩΤΟΤΥΠΙΕΣ, ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΙΥΑ