

Name Patient/in: \_\_\_\_\_

Name Ggf. Partner/in: \_\_\_\_\_

---

### Einverständniserklärung abweichender Rhesusfaktor

Bei der Schwangerschaft einer Rhesus-negativen Person mit einem Rhesus-positiven Kind kann es zu einem Rhesuskonflikt kommen.

Hiermit erkläre ich, dass ich mit der Auswahl eines Rhesus-positiven Samenspenders einverstanden bin, obwohl ich die Trägerin eines negativen Rhesusfaktors bin bzw. mein Rhesusfaktor unbekannt ist.

Ich werde unbedingt das Kinderwunschzentrum und den behandelten Arzt über diese Tatsache informieren und verstehe die Notwendigkeit einer Rhesusprophylaxe.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/in

---

### Verzicht auf Blutgruppenabgleich

Sollte die Blutgruppe des Samenspenders nicht der Blutgruppe des Partners entsprechen, kann das entstehende Kind gegebenenfalls eine Blutgruppe tragen, die bei einem biologisch gemeinschaftlichen Kind zwischen den sozialen Eltern nicht zustande gekommen wäre.

Hiermit verzichten wir auf den Blutgruppenabgleich zwischen dem Samenspender und dem/der Partner/in.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/in

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Partner/in

---

### Verzicht auf Abgleich des CMV-Status

Das Cytomegalievirus des Menschen (hCMV) gehört zur Familie der Herpesviren, die für den Menschen pathogen sind; ca. 50-80% der Bevölkerung ist seropositiv und hatte bereits Kontakt mit diesem Virus. Eine aktive Erst- oder Re-Infektion im ersten Trimester der Schwangerschaft kann in seltenen Fällen zur Kindesmissbildungen oder neurologischen Spätschäden führen.

Unsere Spender werden bei jeder Spende auf CMV (IgG/IgM) getestet. Bei IgM+ akuten CMV-Infektionen werden die Proben verworfen, wodurch das Risiko einer Infektion durch einen unserer Samenspender sehr gering ist. Bestimmung des CMV-Status vor der geplanten Kinderwunschtherapie ist zu empfehlen, damit bei Seronegativität (IgG-/IgM-) die Auswahl eines seropositiven Spenders (IgG+/IgM-) mit dem behandelnden Arzt besprochen werden kann. Hat der/die Patient/in bereits eine Primärinfektion hinter sich (IgG+/IgM-) ist der CMV-Status des Spenders nicht relevant.

Hiermit erkläre ich, dass ich mit der Auswahl eines CMV seropositiven Spenders einverstanden bin, obwohl ich CMV seronegativ bin (IgG-/IgM-) oder mein CMV-Status unbekannt ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/in