государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Краевой центр охраны здоровья семьи и репродукции»
министерства здравоохранения Краснодарского края
(ГБУЗ Центр охраны здоровья семьи)

Приложение № 43
к приказу от 10.06.2026 г. № 80-ОД

Заявление на прием эмбрионов после транспортировки

Мы, супруги (половые партнеры):
жена (половой партнер) _____
«__»_____ _____г.р., паспорт серия _____ № _____ выдан _____г._____
_____
проживающая по адресу: _____
_____
конт. тел._____
и муж (половой партнер) _____
«__»_____ _____г.р., паспорт серия _____ № _____ выдан _____г._____
_____
проживающая по адресу: _____
_____
конт. тел._____
руководствуясь Приказом Минздрава России от 31.07.2020 N 803н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению", просим принять наши эмбрионы после транспортировки
в количестве _____ штук для _____
_____ *(указать цель)*.
Наше решение является осознанным, свободным.

Нам известны требования п. 40 Приказа Минздрава России от 31.07.2020 N 803н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению", **обязуемся при передаче эмбрионов предоставить сопроводительное письмо, в котором должны быть указаны:**

а) дата криоконсервации с указанием вида биоматериала;

б) фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента (в случае криоконсервации эмбрионов - мужчины и женщины, чьи половые клетки использовались для оплодотворения, фамилия, имя, отчество анонимного донора(ов) не указывается);

в) качество замороженного биоматериала;

г) среда для криоконсервации и хранения биоматериала;

д) дата и время выдачи биоматериала для транспортировки;

е) подпись лица, принявшего биоматериал для транспортировки.

Нам известны требования действующего законодательства к процессу транспортировки эмбрионов и мы гарантируем их соблюдение.

Нам известны требования действующего законодательства к перевозке опасных грузов, в том числе жидкого азота, и мы гарантируем их соблюдение.

Мы подтверждаем, что осознанно восприняли всю информацию, предоставленную ГБУЗ Центр охраны здоровья семьи, и имели возможность обсудить интересующие нас или непонятные нам вопросы в этой области. На все заданные вопросы мы получили удовлетворившие, понятные для нас ответы.

Информация о медицинской организации, из которой транспортируются эмбрионы:

Полное наименование: _____
_____

ИНН: _____

ФИО, должность ответственного сотрудника организации: _____
_____

Конт.тел. ответственного сотрудника организации: _____

Информация о медицинской организации, которая осуществит транспортировку эмбрионов:

Полное наименование: _____
_____

ИНН: _____

ФИО, должность ответственного сотрудника организации: _____
_____

Конт.тел. ответственного сотрудника организации: _____

Планируемая дата передачи эмбрионов: _____

Нам известно, что копия лицензии ГБУЗ Центр охраны здоровья семьи размещена на официальном сайте http://zavedi-rebenka.ru/ (Главная > Сведения о медицинской организации > Лицензии > Лицензия «Медицинская деятельность»), обязуемся предоставить ее в другие медицинские организации по запросу.

Во исполнение Приказа Минздрава России от 30.08.2012 N 107н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению" **прилагаем документы, необходимые для приема эмбрионов:**

1. копия лицензии медицинской организации, из которой транспортируются эмбрионы (обязательное приложение);
2. копия лицензии медицинской организации, которая осуществит транспортировку эмбрионов (обязательное приложение);
3. оригинал доверенности на курьера, который будет осуществлять транспортировку эмбрионов (либо в день передачи необходимо личное присутствие обоих супругов/половых партнеров).

Подпись (жена/половой партнер) _____ /_____/
«____»_____20___ г.

Подпись (муж/половой партнер) _____ /_____/
«____»_____20___ г.