

Wenn Sie Ihre Kryo-Lagerung beenden wollen, dann nutzen Sie bitte dieses Formular zur Kündigung.



Systemedic GmbH
Prüner Gang 7

24103 Kiel

ABSENDER

Patientin

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Patient:in

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Adresse _____

BETREFF Kündigung des Kryo-Lagerungsvertrages und Beauftragung zur Vernichtung des eingelagerten Gewebes

Bitte kreuzen Sie pro Kündigungs-Vorgang nur einen Gewebetyp an – vielen Dank!

- Befruchtete Eizellen
(Kündigung nur durch **Patientin und Patient:in** möglich; Ausnahme Single-Frauen)
- Unbefruchtete Eizellen (Kündigung nur durch **Patientin** möglich)
- Eigene Spermien (Kündigung nur durch **Patient** möglich)
- Fremdspermien
(Kündigung nur durch **Patientin und Patient:in** möglich; Ausnahme Single-Frauen)
- Hodengewebe (Kündigung nur durch **Patient** möglich)

Ort, Datum

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich/ kündigen wir (*nicht Zutreffendes bitte streichen*) die Kryo-Lagerung unseres gesamten Gewebes vom oben angekreuzten Gewebetyp:

mit **sofortiger** Wirkung. Ich/ Wir (*nicht Zutreffendes bitte streichen*) beauftrage/n Sie mit der Vernichtung dieses Gewebes.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Patientin

Unterschrift Patient:in