



AZ JAN PALFIJN
GENT



Fertiliteitscentrum AZ Jan Palfijn Gent AV
Watersportlaan 5, 9000 Gent • Straat 381
T +32 (0)9 224 88 50 • F +32 (0)9 224 88 55
Fertiliteitscentrum@janpalfijngent.be

Fertiliteitscontract / Fertility contract

Donatie / Donation

Tussen:

Eenzijds, Het **AZ Jan Palfijn Gent AV** met zetel te 9000 Gent aan de Watersportlaan 5, vertegenwoordigd door de bestuurder-directeur, die voor de verdere uitvoering van deze overeenkomst het Fertiliteitscentrum aanduidt, vertegenwoordigd door Dr. Wim Decler, diensthoofd, Prof. Dr. Kaan Osmanagaoglu, beheerder van de weefselbank en de behandelende arts (ondergetekende), hierna genoemd het AZ Jan Palfijn,

de heer/mevrouw _____
geboren te _____ op ____ / ____ / ____
wonende te _____

hierna genoemd **de donor** anderzijds,
wordt overeengekomen wat volgt:

Between:

AZ Jan Palfijn AV with headquarters at 9000 Ghent, Watersportlaan 5, represented by the managing director, for the further implementation of this agreement represented by Dr. Wim Decler, head of department, Prof. Dr. Kaan Osmanagaoglu, Head of division of Reproductive Medicine and the treating doctor (the undersigned).

Hereafter referred to as the AZ Jan Palfijn on the one hand,

Mr./Mrs. _____
Born in _____ on ____ / ____ / ____
Living at _____

Hereafter referred to **the donor** on the other hand, it is agreed as follows:

DONATIE GAMETEN (anoniem + gekend) / DONATION OF GAMETES (anonymous + non-anonymous/known)

- De donor stemt erin toe afstand te nemen van zijn/haar gameten voor gebruik in het geassisteerde voortplantingsprogramma van het AZ Jan Palfijn met het oog op de verwerving van een zwangerschap bij de wensouder(s).
The donor agrees to donate his/her gametes for use in the assisted reproduction program of AZ Jan Palfijn, with a view to conceiving a pregnancy in the candidate parent(s).
- De donor is geïnformeerd en aanvaardt dat de afstand van zijn/haar gameten onvoorwaardelijk en onherroepelijk is. De donor is geïnformeerd en aanvaardt dat de donatie gratis is. Het AZ Jan Palfijn kan van zijn kant op ieder ogenblik en op grond van verschillende redenen, de donor verzoeken om het donorschap te beëindigen.
The donor has been informed and accepts that the donation of his/her gametes is unconditional and irrevocable. The donor has been informed and accepts that the donation is free of charge. AZ Jan Palfijn may at any time and for various reasons, request the donor to end the donorship.
- Door de ondertekening van deze toestemming verbindt de donor zich er toe om alle onderzoeken te ondergaan en alle medische gegevens te verstrekken. Op basis hiervan kan het AZ Jan Palfijn nagaan of de gedoneerde gameten gezond zijn, wat nodig is voor de uitvoering van de donatie.
By signing this consent, the donor agrees to undergo all examinations and to provide all medical data. This will enable AZ Jan Palfijn to check that the donated gametes are healthy, which is necessary for carrying out the donation.
- De donor verbindt er zich toe iedere wezenlijke verslechtering van zijn/haar gezondheidstoestand en ieder nieuw gegeven van genetische aard van zichzelf of familie kenbaar te maken aan het AZ Jan Palfijn. Deze laatste heeft de toelating om hem daarover te contacteren, ook na de beëindiging van zijn donorschap.
The donor agrees to reveal any substantial deterioration in his/her health condition to AZ Palfijn, as well as any new evidence of genetic kind that concerned himself/herself or his/her family. The donor gives AZ Palfijn permission to contact him/her, even after the termination of the donorship.
- De donor verbindt zich ertoe iedere adreswijziging te melden aan het AZ Jan Palfijn.
The donor undertakes to notify AZ Jan Palfijn of any change of address.
- De donor gaat ermee akkoord dat zijn/haar medische gegevens beschikbaar zijn voor de beheerder van de weefselbank van het AZ Jan Palfijn die betrokken is bij de analyse van de resultaten en geeft eveneens toestemming om de verkregen gegevens door te geven aan externe instanties voor nationale en internationale registratie. Dit gebeurt onder gecodeerde vorm, zodat de ontvanger van deze informatie de identiteit nooit kan achterhalen.
The donor agrees that his/her medical records are available to the gynaecologists of the Department of Reproductive Medicine of the AZ Jan Palfijn involved in the treatment, and also gives consent to provide the obtained data to external agencies responsible for national and international registration. This happens in encrypted form, so that the recipient of this information can't retrieve the identity.

Gameten / Gametes: (kruis één keuzevak aan / tick one selection box)

- ☐ Eicellen / oocytes
☐ Zaadcellen / Sperm

Soort donatie / Type of donation: (kruis één keuzevak aan / tick one selection box)

- ☐ anonieme donatie / anonymous donation
☐ gekende donatie / non-anonymous/known donation
naam / name + voornaam / first name + geboortedatum wensouder / date of birth candidate parent:
naam / name + voornaam / first name + geboortedatum wensouder / date of birth candidate parent:

ANONIEME DONATIE / ANONYMOUS DONATION

De donor verbindt er zich toe nooit de bestemming van de gameten na te gaan of de identiteit van de wensouder(s) op te sporen en, bij toevallige kennisgeving van deze identiteit, geen rechtsgedingen tegen laatstgenoemde(n) te ondernemen of op andere wijze contact te zoeken.

The donor declares never to undertake actions in order to trace the identity of the candidate parent(s). In case of accidental revelation of the identity of the candidate parent(s), he/she commits not to hold any law suits against them, and will not in any other way seek contact.

De donor verklaart dat indien de resultaten van de onderzoeken onverenigbaar zijn met donatie en/of indien hij/zij weigert om de bedoelde onderzoeken te laten uitvoeren, en/of wanneer de termijn voor bewaring is verstreken, de gameten de volgende bestemming krijgen: (kies één mogelijkheid)

The donor declares that if the results of the examinations are incompatible with donation and/or if he/she refuses to carry out the examinations, and/or if the period for storage has expired, the gametes will be given the following destination: (tick one optional box)

- ☐ Afstand voor wetenschappelijk onderzoek / donation to scientific research (*);
☐ Vernietiging / Destruction.

(*) Kwaliteitscontrole op disposables, opleiding van personeelsleden, validatie van materiaal. Indien de gameten niet kunnen gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek worden ze vernietigd.
Quality control on disposables, staff training, material validation. If the gametes cannot be used for scientific research, they will be destroyed.

De instructies, betreft de bestemming van de gameten, kunnen worden gewijzigd tenzij intussen de termijn voor de bewaring is verstreken. De beslissing om het staal af te staan voor wetenschappelijk onderzoek kan worden ingestroken tot de aanvang van het onderzoek. Deze wijzigingen moeten worden opgenomen in een ondertekend schriftelijk document, dat door de donor aan het AZ Jan Palfijn wordt bezorgd.

The instructions, concerning the destination of the gametes, can be modified, unless in the meantime the preservation period has expired. The decision to donate the samples for scientific research may be revoked until the start of the research. This modification should be delivered in a written and signed document to AZ Palfijn.

Gameten die niet kunnen leiden tot een eventuele zwangerschap worden vernietigd.
Gametes that cannot lead to a possible pregnancy will be destroyed.

GEKENDE DONATIE / NON-ANONYMOUS DONATION

Vanaf de donatie van de gameten spelen de afstammingsregels zoals bepaald in het Burgerlijk Wetboek in het voordeel van de wensouder(s) die de gedoneerde gameten heeft/hebben ontvangen. Evenmin kan/ kunnen de wensouder(s) van de gedoneerde gameten of het kind geboren uit de gameten een rechtsvordering instellen tegen de donor over de afstamming of over de daaruit voortvloeiende vermogensrechtelijke gevolgen, tenzij anders overeengekomen tussen de wensouder(s) en de donor.

As from the time of donation of the gametes, the parentage rules as laid down in the Civil Code shall apply in favour of the candidate parent(s) who received the donated gametes. Neither can the candidate parent(s) of the donated gametes or the child born from the the gametes bring any legal action against the donor concerning the parentage or the financial consequences resulting from it, unless agreed upon otherwise between the candidate parent(s) and the donor.

De donor verklaart dat indien de resultaten van de onderzoeken onverenigbaar zijn met donatie en/of indien hij/zij weigert om de bedoelde onderzoeken te laten uitvoeren, de gameten de volgende bestemming krijgen: (kies één mogelijkheid)

The donor declares that if the results of the examinations are incompatible with donation and/or if he/she refuses to carry out the examinations, the gametes will be given the following destination: (tick one optional box)

- ☐ Afstand voor wetenschappelijk onderzoek / donation to scientific research (*);
☐ Vernietiging / Destruction.

(*) Kwaliteitscontrole op disposables, opleiding van personeelsleden, validatie van materiaal. Indien de gameten niet kunnen gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek worden ze vernietigd.
Quality control on disposables, staff training, material validation. If the gametes cannot be used for scientific research, they will be destroyed.

De instructies, betreft de bestemming van de gameten, kunnen worden gewijzigd tenzij intussen de termijn voor de bewaring is verstreken. De beslissing om het staal af te staan voor wetenschappelijk onderzoek kan worden ingestroken tot de aanvang van het onderzoek. Deze wijzigingen moeten worden opgenomen in een ondertekend schriftelijk document, dat door de donor aan het AZ Jan Palfijn wordt bezorgd.

The instructions, concerning the destination of the gametes, can be modified, unless in the meantime the preservation period has expired. The decision to donate the samples for scientific research may be revoked until the start of the research. This modification should be delivered in a written and signed document to AZ Palfijn.

Gameten die niet kunnen leiden tot een eventuele zwangerschap worden vernietigd.
Gametes that cannot lead to a possible pregnancy will be destroyed.

ANONIEME DONATIE / ANONYMOUS DONATION (vervolg) / (continuation)

Opgesteld te Gent op ____/____/____ in twee originele exemplaren. Elke partij verklaart een exemplaar van deze overeenkomst te hebben ontvangen. De donor geeft deze toestemming geïnformeerd, bewust en vrij.

*Prepared in Ghent, on ____/____/____ in two original copies.
Each party declares to have received one copy of this consent. The donor declares that the consent was given informed, consciously and freely.*

De donor / *The donor*,
Gelezen en goedgekeurd / *read and approved*,
Naam / *Name*:

Handtekening / *Signature*:

Stempel + handtekening behandelend arts

GEKENDE DONATIE / NON-ANONYMOUS DONATION (vervolg) / (continuation)

Opgesteld te Gent op ____/____/____ in drie originele exemplaren. Elke partij verklaart een exemplaar van deze overeenkomst te hebben ontvangen. De donor geeft deze toestemming geïnformeerd, bewust en vrij.

*Prepared in Ghent, on ____/____/____ in three original copies.
Each party declares to have received one copy of this consent. The donor declares that the consent was given informed, consciously and freely.*

De donor / *The donor*,
Gelezen en goedgekeurd / *read and approved*,
Naam / *Name*:

Handtekening / *Signature*:

De wensouder(s) / *The candidate parent(s)*,
Gelezen en goedgekeurd / *read and approved*,
Naam / *Name*:

Handtekening / *Signature*:

Gelezen en goedgekeurd / *read and approved*,
Naam / *Name*:

Handtekening / *Signature*:

Stempel + handtekening behandelend arts



AZ JAN PALFIJN
GENT



Fertiliteitscentrum AZ Jan Palfijn Gent AV
Watersportlaan 5, 9000 Gent • Straat 381
T +32 (0)9 224 88 50 • F +32 (0)9 224 88 55
Fertiliteitscentrum@janpalfijngent.be

Vragenlijst donor / Donor questionnaire

1. Demographic data

Name:	
First Name:	
Street + number:	
ZIP-code:	
City:	
Date of birth:	
Phone number:	
Mobile phone:	
Email address:	
National registry number (BE):	_____ - _____ - _____
Bank account number:	IBAN _____ - _____ - _____

2. Medical anamnesis

2.1 Health status (please tick as relevant)

Are you in good health?	☐ yes	☐ no	More information:
Have you ever been ill for a long time?	☐ yes	☐ no	
If yes, for what disease:			
Have you ever been in treatment for a long time?	☐ yes	☐ no	
If yes, for what reason:			
Have you ever been on medication for a long time?	☐ yes	☐ no	
If yes, which:			
Are there any genetic disorders in you/your family?	☐ yes	☐ no	More information:
Are there children with physical and/or mental disabilities in your family?	☐ yes	☐ no	More information:
Have you had any operations?	☐ yes	☐ no	More information:
Do you have any allergies?	☐ yes	☐ no	More information:
How is your vision? (nearsighted, farsighted, normal,...)			
Are there any heart problems in you/your family?	☐ yes	☐ no	
Are there any other physical defects in you/your family?	☐ yes	☐ no	More information:

Initials:

2.2 Phenotype

Origin:		
Eye colour:		
Eyebrow colour:		
Hair colour:		
Hair type: (curly, straight,...)		
Hair type: (fine, normal, thick)		
Hair colour as a child		
Beard colour (in case you're a sperm donor):		
Skin type		
Weight (kg)		
Height (cm):		
Blood type:	Blood type: ☐ A ☐ B ☐ AB ☐ O	Rhesus factor: ☐ positive ☐ negative
Body type:		
Do you wear glasses/lenses?		
If yes, from what age:		
Are you left- or right-handed?	☐ left-handed	☐ right-handed
Shoe size		
Clothing size (small, medium, large...)		

3. Social anamnesis

3.1 General

Native language:	
What additional languages do you speak?	
Marital status (single, married,...):	
Form of cohabitation:	
What sports do you practise?	
What hobbies do you practise?	
Do you smoke?	
Do you drink alcohol/amount of alcohol?	
Do you use drugs? (narcotic or hallucinogenic drugs)	

3.1 Studies

Secondary studies:	
advanced studies:	
Possible further studies:	
Studies for the future:	
Are you a student or already working?	
What is your current highest degree?	
What is your current job?	
Please briefly describe your studies or your work:	

Initials:

3.1 Family data

3.3.1 About your children

Number of children:	
Age:	
Weight:	
Height	
Body type:	
Eye colour	
Hair colour:	
Known genetic disease:	

3.3.1 About your father

Age:	
Weight:	
Height	
Body type:	
Eye colour	
Hair colour:	
Profession:	
Known genetic disease:	

3.3.3 About your mother

Age:	
Weight:	
Height	
Body type:	
Eye colour	
Hair colour:	
Profession:	
Known genetic disease:	

Ik verklaar dat ik in het verleden geen donor was in een ander centrum, dat ik momenteel geen donor ben in een ander centrum en dat ik in de toekomst geen donor zal worden in een ander centrum.

I declare that I was not a donor at another centre in the past, that I am not currently a donor at another centre and that I will not become a donor at another centre in the future.

In eer en geweten ingevuld / completed in good faith,

Datum/ Date:/...../..... .

Handtekening / Signature:

In te vullen door de beheerder van de weefselbank / *To be completed by the tissue bank manager:*

☐ Medische screening: ☐ OK ☐ Niet OK:

☐ Sociale screening: ☐ OK ☐ Niet OK:

Naam beheerder weefselbank:

Stempel + Handtekening: