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:
Enerzijds, 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 Decleer, diensthoofd, Prof. Dr. Kaan Osmanagaoglu, beheerder van de weefselbank en de behandelende arts (ondergetekende),
hierna genoemd het AZ Jan Palfijn,

de heer/mevrouw_____
geboren op ____/____/_____
wonende te _____
_____
hierna genoemd **de donor** anderzijds,
wordt overeengekomen wat volgt:

L'**AZ Jan Palfijn Gent AV** dont le siège se situe à 9000 Gand, Watersportlaan 5, représenté par le directeur exécutif, qui pour la poursuite de l'exécution de cet accord, désigne le Centre de fertilité, représenté par Dr. Wim Decleer, le Chef du Département, Prof. Dr Kaan Osmanagaoglu, le gestionnaire du matériel corporel humain, et le médecin traitant, (soussigné),
ci-après dénommé AZ Jan Palfijn, d'une part,

monsieur/madame_____
né(e) le ____/____/_____
demeurant a_____
_____
ci-après dénommé **le donneur**, d'autre part,
il est convenu ce qui suit:

DONATIE GAMETEN (anoniem + gekend) / *DONATION DE GAMETES* (anonyme + non anonyme)

- 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 verwekking van een zwangerschap bij de wensouder(s).
  Le donneur accepte de céder ses gamètes pour qu'ils soient utilisés dans le cadre du programme de procréation assistée de l'AZ Jan Palfijn, en vue de concevoir une grossesse chez le ou les futurs parents.
- 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.
  Le donneur est informé et accepte que le renoncement à ses gamètes est inconditionnel et irrévocable. Le donneur a été informé et accepte que le don soit gratuit. AZ Jan Palfijn peut, pour sa part, demander au donateur de mettre fin à sa donation à tout moment, pour toutes sortes de raisons.
- 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.
  En signant ce consentement, le donneur s'engage à se soumettre à tous les examens et à fournir toutes les informations médicales. Cela permettra à l'hôpital général Jan Palfijn de vérifier que les gamètes donnés sont sains, ce qui est nécessaire pour effectuer le don.
- 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.
  Le donneur s'engage à informer l'hôpital général Jan Palfijn de toute détérioration significative de son état de santé et de toute nouvelle information génétique le concernant ou concernant sa famille. Ce dernier est autorisé à le contacter à ce sujet, même après la cessation de son don.
- De donor verbindt zich ertoe iedere adreswijziging te melden aan het AZ Jan Palfijn.
  Le donateur s'engage à informer AZ Jan Palfijn de tout changement d'adresse.
- 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.
  Le donneur accepte que ses données médicales soient mises à la disposition du gestionnaire de la banque de tissus de l'AZ Jan Palfijn, qui participe à l'analyse des résultats, et donne également son consentement à la transmission des données obtenues à des organismes externes pour un enregistrement national et international. Cela se fait sous forme codée afin que le destinataire de ces informations ne puisse jamais être identifié.

Entre:

Gameten / *Gamètes*: *(kruis één keuzevak aan / choisissez une option)*

- ☐ Eicellen / *ovocytes*
- ☐ Zaadcellen / *Sperme*

Soort donatie / *Type de donation*: *(kruis één keuzevak aan / choisissez une option)*

- ☐ anonieme donatie / *donation anonyme*
- ☐ gekende donatie / donation *non anonyme*
  naam / *nom* + voornaam / *prénom* + geboortedatum wensouder / *la date de naissance le futur parent*:

  naam / *nom* + voornaam / *prénom* + geboortedatum wensouder / *la date de naissance le futur parent*:

ANONIEME DONATIE / *DONATION ANONYME*

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 kennisneming van deze identiteit, geen rechtsgedingen tegen laatstgenoemde(n) te ondernemen of op andere wijze contact te zoeken.
Le donneur s'engage à ne jamais vérifier la destination des gamètes ni à rechercher l'identité du ou des futurs parents, et, s'il a connaissance de cette identité, à ne pas engager de poursuites contre ces derniers, ni à chercher à les contacter d'une autre manière.

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)
Le donneur déclare qu'au cas où les résultats des examens seraient incompatibles avec le don et/ou au cas où il refuserait de se soumettre auxdits examens, et/ou lorsque le délai de conservation aura expiré, les gamètes recevront la destination suivante: (choisissez une option)

- ☐ Afstand voor wetenschappelijk onderzoek / *La recherche scientifique* (*);
- ☐ Vernietiging / *Destruction*.

(*) Kwaliteitscontrole op disposables, opleiding van persoonsleden, validatie van materiaal. Indien de gameten niet kunnen gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek worden ze vernietigd. *Contrôle de la qualité des produits à usage unique, formation du personnel, validation du matériel. Si les gamètes ne peuvent pas être utilisés pour la recherche scientifique, ils seront détruits.*

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 ingestrokken 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.
Les instructions concernant la destination des gamètes peuvent être modifiées, sauf si entre-temps la période de préservation a expiré. La décision de remettre un échantillon pour la recherche scientifique peut être révoquée avant que la recherche n'ait commencé. Ces modifications doivent être incluses dans un document écrit signé, qui doit être remis par le donateur à l'hôpital général Jan Palfijn.

Gameten die niet kunnen leiden tot een eventuele zwangerschap worden vernietigd.
Les gamètes qui ne peuvent pas mener à une éventuelle grossesse seront détruits.

GEKENDE DONATIE / *DONATION NON ANONYME*

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.
A compter du don des gamètes, les règles de filiation telles que prévues par le code civil s'appliquent en faveur du/des future(s) parent(s) qui ont reçu les gamètes donnés. Le(s) future(s) parent(s) aux gamètes donnés ou l'enfant né des gamètes ne peuvent pas non plus intenter une action en justice contre le donneur concernant la filiation ou les conséquences financières qui en découlent, sauf accord contraire entre le(s) future(s) parent(s) et le donneur.

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)
Le donneur déclare qu'au cas où les résultats des examens seraient incompatibles avec le don et/ou au cas où il refuserait de se soumettre auxdits examens, les gamètes recevront la destination suivante: (choisissez une option)

- ☐ Afstand voor wetenschappelijk onderzoek / *La recherche scientifique* (*);
- ☐ Vernietiging / *Destruction*.

(*) Kwaliteitscontrole op disposables, opleiding van persoonsleden, validatie van materiaal. Indien de gameten niet kunnen gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek worden ze vernietigd. *Contrôle de la qualité des produits à usage unique, formation du personnel, validation du matériel. Si les gamètes ne peuvent pas être utilisés pour la recherche scientifique, ils seront détruits.*

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 ingestrokken 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.
Les instructions concernant la destination des gamètes peuvent être modifiées, sauf si entre-temps la période de préservation a expiré. La décision de remettre un échantillon pour la recherche scientifique peut être révoquée avant que la recherche n'ait commencé. Ces modifications doivent être incluses dans un document écrit signé, qui doit être remis par le donateur à l'hôpital général Jan Palfijn.

Gameten die niet kunnen leiden tot een eventuele zwangerschap worden vernietigd.
Les gamètes qui ne peuvent pas mener à une éventuelle grossesse seront détruits.

ANONIEME DONATIE / (vervolg) / *(la suite)*

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.
Préparé à Gand, le ...../...../..... en deux exemplaires originaux. Chaque partie déclare avoir reçu un exemplaire de cet accard. Le donneur déclare que le consentement a été donné informé consciemment et librement.

De donor / *Le donneur,*
Gelezen en goedgekeurd / *lu et approuvé,*
Naam / *Nom:*

Handtekening / *Signature*:

Stempel + handtekening behandelend arts

GEKENDE DONATIE / *DONATION NON ANONYME* (vervolg) / *(la suite)*

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.
Préparé à Gand, le ...../...../..... en trois exemplaires originaux. Chaque partie déclare avoir reçu un exemplaire de cet accard. Le donneur déclare que le consentement a été donné informé consciemment et librement.

De donor / *Le donneur,*
Gelezen en goedgekeurd / *lu et approuvé,*
Naam / *Nom:*

Handtekening / *Signature*:

De wensouder(s)/ *Le(s) futur(s) parent(s),*
Gelezen en goedgekeurd / *Lu et approuvé,*
Naam / *Nom:*

Handtekening / *Signature*:

Gelezen en goedgekeurd / *Lu et approuvé,*
Naam / *Nom:*

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 / *Questionnaire pour le donneur*

1. Informations démographiques

Nom:	
Prénom:	
Rue +numéro:	
Code postal:	
Ville:	
Date de naissance:	
Numéro de téléphone:	
Téléphone portable:	
Adresse e-mail:	
Numéro de registre national (BE):	..... - ..... - .....
Bank account number:	IBAN ..... - ..... - ..... - .....

2. Anamnèse médical

2.1 État de santé *(à cocher selon le cas)*

Êtes-vous en bonne santé ?	□ oui	□ non	Plus d'informations:
Avez-vous déjà été malade pendant une longue période ?	□ oui	□ non	
Si oui, pour quelle maladie ?			
Avez-vous déjà été en traitement pendant une longue période ?	□ oui	□ non	
Si oui, pour quelle raison ?			
Avez-vous déjà été sous traitement pendant une longue période ?	□ oui	□ non	
Si oui, lesquels :			
Y a-t-il des troubles génétiques dans votre famille ?	□ oui	□ non	Plus d'informations:
Y a-t-il des enfants atteints de handicaps physiques et/ou mentaux	□ oui	□ non	Plus d'informations:
mentaux dans votre famille ?	□ oui	□ non	Plus d'informations:
Avez-vous subi des opérations ?	□ oui	□ non	Plus d'informations:
Souffrez-vous d'allergies ?			
Comment est votre vision ? (myope, hypermétrope, normale,...)	□ oui	□ non	
Y a-t-il des problèmes cardiaques dans votre famille ?	□ oui	□ non	Plus d'informations:

Initiales:

2.2 Phénotype

Origine:		
Couleur des yeux :		
Couleur des sourcils :		
Couleur de cheveux :		
Forme des cheveux : (bouclés, raides,...)		
Type de cheveux : (fin, normal, épais)		
Couleur des cheveux dans l'enfance		
Couleur de la barbe :		
Type de peau :		
Poids (kg) :		
Hauteur (m) :		
Groupe sanguin :	Groupe sanguin: □ A □ B □ AB □ O	Facteur Rhésus: □ positif □ negatif
Carrure :		
Portez-vous des lunettes/des lentilles ?		
Si oui, à partir de quel âge :		
Êtes-vous gaucher ou droitier ?	□ gaucher	□ droitier
Taille de chaussure :		
Taille des vêtements : (petit, moyen, grand...)		

3. Anamnèse sociale

3.1 Général

Langue maternelle :	
Quelles autres langues parlez-vous ?	
État civil (célibataire, marié,...) :	
Forme de cohabitation :	
Quels sports pratiquez-vous ?	
Quels sont les loisirs que vous pratiquez ?	
Fumez-vous ?	
Buvez-vous de l'alcool/quantité d'alcool ?	
Consommez-vous des drogues ?	

3.2 Etudes

Études secondaires :	
Études supérieures :	
Toute autre étude :	
Des études pour l'avenir :	
Vous êtes étudiant ou vous travaillez déjà ?	
Quel est votre plus haut diplôme actuel ?	
Quel est votre emploi actuel ?	
Décrivez brièvement vos études ou votre travail :	

Initiales:

3.3 Informations sur la famille

3.3.1 Sur vos enfants

Nombre d'enfants :	
Âge :	
Poids :	
Hauteur :	
Carrure :	
Couleur des yeux :	
Couleur de cheveux :	
Maladie génétique connue :	

3.3.1 *À propos de votre père*

Âge :	
Poids :	
Hauteur :	
Carrure :	
Couleur des yeux :	
Couleur de cheveux :	
Profession :	
Maladie génétique connue :	

3.3.3 *À propos de votre mère*

Âge :	
Poids :	
Hauteur :	
Carrure :	
Couleur des yeux :	
Couleur de cheveux :	
Profession :	
Maladie génétique connue :	

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.
Je déclare que je n'ai pas été donneur dans le passé dans un autre centre, que je ne suis pas actuellement donneur dans un autre centre et que je ne le deviendrai pas à l'avenir dans un autre centre.

In eer en geweten ingevuld / *Complété de bonne foi*,

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

Handtekening / *Signature*:

In te vullen door de beheerder van de weefselbank / *A remplir par le responsable de la banque de tissus:*

☐ Medische screening: ☐ OK ☐ Niet OK:

☐ Sociale screening: ☐ OK ☐ Niet OK:

Naam beheerder weefselbank:

Stempel + Handtekening: