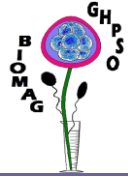


**Demande d'assistance medicale a la  
procreation**

Date d'application : 2015-02-06

**Centre d'AMP – 1, Avenue Paul Rougé – BP 121 – 60309 SENLIS CEDEX**



**Formulaire de consentement éclairé**

**Nous, soussignés**

**Madame**

**Monsieur**

NOM : .....

NOM : .....

NOM de jeune fille : .....

Prénoms : .....

Prénoms : .....

Née le : .....

Né le : .....

Adresse commune : .....

**Certifions**

- Etre mariés ou en mesure d'apporter la preuve d'une vie commune.
- Avoir été informés sur la probabilité de survenue d'une grossesse spontanée pour notre couple et sur les autres possibilités de mener notre projet parental, y compris l'adoption.
- Avoir été informés des différentes étapes de la prise en charge en fonction de la technique d'AMP adaptée à notre situation.
- Avoir eu connaissance des chances de réussite et d'échec de la technique choisie, de la pénibilité et des contraintes inhérentes, notamment d'ordre matériel, financier ou psychologique.
- Avoir eu connaissance des effets secondaires et des risques potentiels à court et à long terme, liés notamment à la stimulation ovarienne, au geste clinique et aux techniques biologiques.
- Avoir eu connaissance du risque de survenue de grossesse multiple avec ses complications possibles ainsi que sur l'état actuel des connaissances concernant la santé des enfants nés après AMP.
- Avoir reçu un guide d'information.
- Avoir compris les informations transmises par le Dr : .....et son équipe.
- Demander d'un commun accord, une assistance médicale à la procréation.

Nous avons été informés de la possibilité de révoquer notre consentement à tout moment sans avoir à en expliquer les motifs. Dans ce cas, nous nous engageons à prévenir immédiatement l'équipe clinico-biologique par écrit.

**Nous nous engageons à informer l'équipe du centre d'AMP de tout changement dans notre situation familiale et notre lieu de résidence.**

Document reçu le \* : ...../...../.....

Document rendu le \* : ...../...../.....

Signature des 2 membres du couple

Madame

Monsieur

**Pièces à joindre :**

- Photocopie des 2 cartes d'identité.
  - Pour les couples mariés : Photocopie du livret de famille ou de la fiche familiale d'état civil.
  - Pour les couples non mariés : Attestation sur l'honneur de vie commune (cf. modèle) et extraits d'actes de naissance de chacun, datant de moins de trois mois.
- \* *Un mois minimum entre la date de réception et la date de rendu de la demande au centre.  
(Document en deux exemplaires, un pour le patient et un pour le centre)*