

附件三
《知情同意書》

格式一

保存精子、卵子、睪丸組織及卵巢組織同意書

(供受益人日後自用)

1. 本人 _____ (姓名)，持有 _____ (身份證明文件類別)，編號為 _____，已婚/具有事實婚關係*，地址為 _____， _____ (聯絡電話)，現授權 _____ (公立醫院或醫學輔助生殖單位名稱) (以下簡稱“醫院”)，根據醫院採用的醫學輔助生殖的技術和治療的程序 (以下簡稱“計劃”)，冷凍及保存本人被收集且未被使用的精子/卵子/睪丸組織/卵巢組織*以施行醫學輔助生殖技術。
2. 本人確認 _____ (醫療人員姓名) 已向本人清楚解釋本計劃的性質、不同階段的程序及可能涉及的醫學、社會及法律問題，並且已解答了本人提出的疑問和問題。同時，本人亦獲得 _____ (醫療人員姓名) 提供的輔導服務，從中理解本計劃可能帶來的各種影響。

3. 本人同意及接受，本人的精子/卵子/睪丸組織/卵巢組織*的初始保存期為兩年，自冷凍日期起計；同時，在不影響本同意書第 5 款的規定下，保存期的續期須透過書面聲明書為之，相關續期期限為兩年。本人明白及接受上述聲明書須於該保存期屆滿前一個月送交至醫院（如第 5 款所訂定的保存期少於兩年，則刪除此條款）。

4. 本人同意，在保存期屆滿後且本人沒有以書面通知作續期，醫院可根據本知情同意書第 5 款所訂定的指示決定本人的精子/卵子/睪丸組織/卵巢組織*的處置方式。

5. 本人訂定精子/卵子/睪丸組織/卵巢組織*自冷凍日起計最長的保存期為_____年（指出保存期，而最長保存期為 10 年）又或保存直至本人年滿_____歲為止（以較早發生的事實為準），但不妨礙本同意書第 3 款所訂定的書面聲明書的義務。

同時，本人明白及接受，在上述保存期屆滿後或在本人死亡後，或在本人無能力修改或廢止本人同意的情況下（以較早發生的事實為準），本人同意被保存的精子/卵子/睪丸組織/卵巢組織*可（只選一項處置方式）：

根據衛生局訂定的《銷毀被保存的生物物質指引》被銷毀；

根據第 14/2023 號法律第十二條的規定匿名捐贈給夫妻或具有事實婚關係的雙方；然而，被捐贈的配子不可促成多於一個活產個案（如不能達成有關用途，醫院可根據《銷毀被保存的生物物質指引》決定銷毀被保存的精子/卵子/睪丸組織/卵巢組織*）；

[] 捐贈作科學研究用途（自同意日起計屆滿五年，未被使用於科學研究的生物物質可由醫院的技術主管決定將其解凍及銷毀）。

6. 本人明白，在精液或胚胎移植到子宮內前，本人可自由地廢止在本計劃中對施行醫學輔助生殖技術所作的同意，而廢止是透過向醫院作出書面通知為之，當中需指出如何處置精子/卵子/睪丸組織/卵巢組織*：
 - (a) 轉移至澳門特別行政區其他獲許可提供醫學輔助生殖技術的醫院；
 - (b) 轉移至澳門特別行政區以外地方的獲許可提供醫學輔助生殖技術的實體；
 - (c) 根據本人在第 5 款所訂定的指示處置。

如本人於廢止同意的書面通知中沒有指出精子/卵子/睪丸組織/卵巢組織*的處置方式，醫院可根據第 5 款所訂定的指示決定處置方式。

7. 本人明白及接受，在配偶或事實婚關係、聯絡電話及地址出現變更後九十日內，須通知醫院。
8. 本人完全明白及接受以下事項：
 - (a) 保存的精子/卵子/睪丸組織/卵巢組織*未必能導致成功妊娠；
 - (b) 與正常妊娠比較，冷凍、解凍及保存精子/卵子/睪丸組織/卵巢組織*的程序並不會提高懷有不正常孩子的機率。但是，任何使用上述物質而孕育或出生的孩子，均有可能出現由於先天性、遺傳性或其他原因而導致的身體或精神缺陷；
 - (c) 被保存的精子/卵子/睪丸組織/卵巢組織*的質量很大程度取決於為保存而提交的樣本質量；

- (d) 精子/卵子/睪丸組織/卵巢組織*的質量可能會因冷凍及解凍程序後而變壞，並可能不被視為適合日後使用；
- (e) 對於精子/卵子/睪丸組織/卵巢組織*因醫院無法控制或不能預視的情況而導致的損毀或變壞，醫院概不負責。

9. 為着適當效力，本人聲明知悉所有提供的資料僅作醫學輔助生殖技術之用，同時所有資料會根據第 8/2005 號法律的規定處理。本人已閱讀及瞭解載於本指引附件五《醫學輔助生殖程序中收集個人資料指引》的內容。

聲明人簽名 _____

(與身份證明文件相符)

配偶或具有事實
婚關係者*姓名

配偶或具有事實
婚關係者*簽名

_____ (與身份證明文件相符)

婚姻登記證明編號#

結婚地點#

_____ (與婚姻登記證明相符)

主診醫生姓名

主診醫生簽名

(與身份證明文件相符)

見證人姓名及職位

見證人簽名

(與身份證明文件相符)

* 刪去不適用者

如受益人為已婚，請填寫此項

備註：

就診者可為治療其本人而決定精子、卵子、睪丸組織及卵巢組織的保存期；然而，本指引訂定的最長保存期為十年。在有合理理由的情況下，應受益人要求，醫院的技術主管可決定將配子、睪丸組織及卵巢組織的保存期再延長五年。

_____年_____月_____日

(由醫院填寫) 計劃編號 _____/日期： _____

格式二

保存胚胎同意書

(供夫妻或具有事實婚關係的雙方日後自用)

1. 我們，_____ (丈夫/具有事實婚關係的男方*的姓名)，
以下簡稱“男聲明人”，持有_____ (身份證明文件類別)，
編號為_____，地址為_____，
_____ (聯絡電話)，及_____ (妻子/具有事
實婚關係的女方*的姓名)，以下簡稱“女聲明人”，持有
_____ (身份證明文件類別)，編號為_____，
地址為_____，_____ (聯絡
電話)，現授權_____ (公立醫院或醫學輔助生殖單位名稱，
以下簡稱“醫院”)，根據醫院採用的醫學輔助生殖的技術和治療的程序
(以下簡稱“計劃”)，保存以我們配子製造的胚胎/由
_____ (其中一名聲明人姓名)的配子及編號
_____ 捐贈人所捐贈的配子*製造的胚胎。
2. 我們確認_____ (醫療人員姓名)已向我們清楚解釋本
計劃的性質，不同階段的程序及可能涉及的醫學、社會及法律問題，
並且已解答了我們提出的疑問和問題。同時，我們亦獲得
_____ (醫療人員姓名)提供的輔導服務，從中理解本
計劃可能帶來的各種影響。

3. 我們明白及接受當要求我們對本計劃作出書面聲明時，聲明書只有在我們雙方簽署的情況下才為有效。
4. 我們明白及接受未被移植的剩餘胚胎須予保存，且承諾最多十年內將其在胚胎移植程序重新使用。
5. 我們明白及接受，可透過合理要求，申請將胚胎的最長保存期再延長五年。
6. 我們同意及接受，胚胎的初始保存期為兩年，自胚胎冷凍日起計；同時，在不影響本同意書第 8 款的規定下，保存期的續期須透過書面聲明書為之，相關續期期限為兩年。我們明白及接受上述聲明書須於該保存期屆滿前一個月送交至醫院（如第 8 款所訂定的保存期少於兩年，則刪除此條款）。
7. 我們同意，在保存期屆滿後且我們沒有以書面通知作續期，醫院可根據本知情同意書第 8 款所訂定的指示決定胚胎的處置方式。
8. 我們明白及接受，在不妨礙本同意書第 6 款所訂定的書面聲明書的義務下，胚胎自冷凍日起計最長的保存期為_____年¹。同時，經過上述的胚胎最長保存期後，或處於離婚或事實分居情況，或配偶或具有事實婚關係的任何一方死亡，或其中一方無能力廢止其同意的情況下，胚胎可（只選一項處置方式）：

[] 根據衛生局訂定的《銷毀被保存的生物物質指引》被銷毀；

[] 根據第 14/2023 號法律第十一條的規定，捐贈予科學研究（自最長保存期十年或五年再延長期間屆滿後，隨後的十年內，胚胎未用於根據第 14/2023 號法律第十一條規定核准的科研計劃，則可由醫院的技術主管決定將其解凍及銷毀）。

9. 我們明白及接受如沒有透過本同意書第 8 款訂定胚胎的處置方式，一旦最長保存十年或五年再延長期間屆滿後，胚胎可由醫院的技術主管決定將其解凍及銷毀。
10. 我們明白及接受，只有符合第 14/2023 號法律第六條和第七條所規定的條件時，方可使用被保存的胚胎。
11. 我們明白及接受，男聲明人死亡後的胚胎移植，僅在其死亡前已以書面清楚訂立生育計劃，及經過可充分作出適當考慮的決定的期間後，方可為之，但不得在其死亡十二個月後進行，且為着一切法律效力，將出生的孩子視為男聲明人的子女。
12. 我們明白及接受，在精液或胚胎移植到子宮內前，任何一方可自由地廢止對施行醫學輔助生殖技術所作的同意，而廢止是透過向醫院作出書面通知為之，當中我們需指出如何處置胚胎：
 - (a) 轉移至澳門特別行政區其他獲許可提供醫學輔助生殖技術的醫院；
 - (b) 轉移至澳門特別行政區以外地方的獲許可提供醫學輔助生殖技術的實體；
 - (c) 根據我們在第 8 款所訂定的指示處置。

13. 我們明白及接受，在配偶或事實婚關係、聯絡電話及地址出現變更後九十日內，須通知醫院。

14. 我們完全明白及接受以下事項：

- (a) 保存的胚胎未必能導致成功妊娠；
- (b) 與正常妊娠比較，冷凍、解凍及保存胚胎的程序並不會提高懷有正常孩子的機率。但是，任何使用上述胚胎而孕育或出生的孩子，均有可能出現由於先天性、遺傳性或其他原因而導致的身體或精神缺陷；
- (c) 被保存的胚胎的質量很大程度取決於為保存而提交的樣本質量；
- (d) 胚胎的質量可能會因冷凍及解凍程序後而變壞，並可能不被視為適合日後使用；
- (e) 對於胚胎因醫院無法控制或不能預視的情況而導致的損毀或變壞，醫院概不負責。

15. 為着適當效力，我們聲明知悉所有提供的資料僅作醫學輔助生殖技術之用，同時所有資料會根據第 8/2005 號法律的規定處理。我們已閱讀及瞭解載於本指引附件五《醫學輔助生殖程序中收集個人資料指引》的內容。

女聲明人簽名

(與身份證明文件相符)

男聲明人簽名

_____ (與身份證明文件相符)

婚姻登記證明編號#

結婚地點#

_____ (與婚姻登記證明相符)

主診醫生姓名

主診醫生
簽名

_____ (與身份證明文件相符)

見證人姓名及職位

見證人簽名

_____ (與身份證明文件相符)

* 刪去不適用者

如聲明人已婚，請填寫此項

備註：

1. 胚胎最長保存期為十年，自冷凍日起計。在有合理理由的情況下，應受益人要求，醫院的技術主管可決定將胚胎的保存期再延長五年。

_____年_____月_____日

(由醫院填寫) 計劃編號 _____ /日期： _____

格式三

匿名捐贈精子同意書

1. 本人_____（姓名），持有_____（身份證明文件類別），編號為_____，未婚/已婚/具有事實婚關係*，現同意以匿名方式捐贈本人的精子予_____（公立醫院或醫學輔助生殖單位名稱）（以下簡稱“醫院”），並明白本人的精子會被夫妻或具有事實婚關係的雙方，根據第 14/2023 號法律第十二條的規定用於醫學輔助生殖技術。本人明白精子一旦捐贈後，不得廢止或更改本同意書。
2. 本人同意，本人的精子不可用於促成多於一次的活產個案。
3. 在醫院進行是次捐贈前，本人曾/未曾*有_____次捐贈精子記錄。本人過往的捐贈詳情如下：

（請列明曾進行捐贈的醫院的名稱、捐贈日期及其它相關資料。）
4. 本人確認_____（醫療人員姓名）已向本人清楚解釋是次捐贈的不同階段及可能涉及的醫學、社會及法律問題，並且已解答了本人提出的疑問和問題。同時，本人亦獲得_____（醫療人員姓名）提供的輔導服務，從中理解有關捐贈可能帶來的各種影響。

5. 本人同意及接受本人的精子會被冷凍及保存最長十年或直至促成一次活產個案（以較早發生的事實為準）。在上述最長保存期屆滿後或促成一次活產個案後（以較早發生的事實為準），本人同意被保存的精子可（只選一項處置方式）：

根據衛生局訂定的《銷毀被保存的生物物質指引》被銷毀；

捐贈作科學研究用途（自同意日起計屆滿五年，未被使用於科學研究的精子可由醫院的技術主管決定將其解凍及銷毀）。

6. 本人明白，根據第14/2023號法律的規定，為一切法律效力，捐贈人不視為將出生孩子的生父母，對該孩子亦不具任何權力或義務。

7. 本人明白，根據第14/2023號法律的規定，凡以任何方式知悉採取醫學輔助生殖技術或知悉該等程序任何參與人身份的人，必須對該等參與人的身份及醫學輔助生殖的行為保密，且不得向受益人或捐贈人透露彼此身份。

8. 本人明白，根據第14/2023號法律的規定，任何藉捐贈的精子進行醫學輔助生殖程序而出生的孩子可向衛生局取得與其有關的遺傳性質的資料，和有關對擬締結婚姻倘有的法定障礙的資料，且明白，只有在司法裁判認定為重要的原因，方可取得捐贈人的身份資料。

9. 本人明白，本人應具有良好的身體及精神健康狀況，且沒有遺傳性疾病或傳染性疾病。據本人瞭解：

(a) 除下列情況外，本人身體健康，並未患有遺傳性疾病或傳染性疾病：

(b) 除下列情況外，本人沒有親屬患有或曾患有任何遺傳性疾病：

10. 本人明白及同意接受用於評估和選擇捐贈人的強制性臨床和實驗室篩查，尤其是醫院安排的血液檢測（包括愛滋病病毒檢測）和醫學檢查。

11. 為着適當效力，本人聲明知悉所有提供的資料僅作醫學輔助生殖技術之用，同時所有資料會根據第 8/2005 號法律的規定處理。本人已閱讀及瞭解載於本指引附件五《醫學輔助生殖程序中收集個人資料指引》的內容。

男捐贈人簽名

(與身份證明文件相符)

主診醫生姓名

主診醫生簽名

(與身份證明文件相符)

見證人姓名及職位

見證人簽名

(與身份證明文件相符)

* 刪去不適用者

_____年_____月_____日

(由醫院填寫) 計劃編號 _____ /日期: _____

格式四

匿名捐贈卵子同意書

1. 本人_____（姓名），持有_____（身份證明文件類別），編號為_____，未婚/已婚/具有事實婚關係*，現同意以匿名方式捐贈本人的卵子予_____（公立醫院或醫學輔助生殖單位名稱）（以下簡稱“醫院”），並明白本人的卵子會被夫妻或具有事實婚關係的雙方，根據第 14/2023 號法律第十二條的規定用於醫學輔助生殖技術。本人明白卵子一旦捐贈後，不得廢止或更改本同意書。

2. 本人同意：
 - (a) 接受以注射藥物刺激生殖細胞（卵子）發育和成熟的治療；
 - (b) 以腹腔鏡/超聲波協助穿刺卵巢，收集（抽吸）卵子；
 - (c) 為進程序，在有需要的情況下會施用適當的藥物及/或麻醉藥。

3. 本人同意，本人的卵子不可用於促成多於一次的活產個案。

4. 在醫院進行是次捐贈前，本人曾/未曾*有_____次捐贈卵子記錄。本人過往的捐贈詳情如下：

(請列明曾進行捐贈的醫院名稱、捐贈日期及其它相關資料。)

5. 本人確認_____（醫療人員姓名）已向本人清楚解釋是次捐贈的不同階段及可能涉及的醫學、社會及法律問題，並且已解答了本人提出的疑問和問題。同時，本人亦獲得_____（醫療人員姓名）提供的輔導服務，從中理解有關捐贈可能帶來的影響。
6. 本人同意及接受本人的卵子會被冷凍及保存最長十年或直至促成一次活產個案（以較早發生的事實為準）。在上述最長保存期屆滿後或促成一次活產個案後（以較早發生的事實為準），本人同意被保存的卵子可（只選一項處置方式）：
- 根據衛生局訂定的《銷毀被保存的生物物質指引》被銷毀；
- 捐贈作科學研究用途（自同意日起計屆滿五年，未被使用於科學研究的卵子可由醫院的技術主管決定將其解凍及銷毀）。
7. 本人明白，根據第 14/2023 號法律的規定，為一切法律效力，捐贈人不視為將出生孩子的生父母，對該孩子亦不具任何權力或義務。
8. 本人明白，根據第 14/2023 號法律的規定，凡以任何方式知悉採取醫學輔助生殖技術或知悉該等程序任何參與人身份的人，必須對該等參與人的身份及醫學輔助生殖的行為保密，且不得向受益人或捐贈人透露彼此身份。

9. 本人明白，根據第 14/2023 號法律的規定，任何藉捐贈的卵子進行醫學輔助生殖程序而出生的孩子可向衛生局取得與其有關的遺傳性質的資料，和有關對擬締結婚姻倘有的法定障礙的資料，且明白，只有在司法裁判認定為重要的原因，方可取得捐贈人的身份資料。

10. 本人明白，本人應具有良好的身體及精神健康狀況，且沒有遺傳性疾病或傳染性疾病。據本人瞭解：

(a) 除下列情況外，本人身體健康，並未患有遺傳性疾病或傳染性疾病：

(b) 除下列情況外，本人沒有親屬患有或曾患有任何遺傳性疾病：

11. 本人明白及同意接受用於評估和選擇捐贈人的強制性臨床和實驗室篩查，尤其是醫院安排的血液檢測（包括愛滋病病毒檢測）和醫學檢查。

12. 為着適當效力，本人聲明知悉所有提供的資料僅作醫學輔助生殖技術之用，同時所有資料會根據第 8/2005 號法律的規定處理。本人已閱讀及瞭解載於本指引附件五《醫學輔助生殖程序中收集個人資料指引》內容。

女捐贈人簽名

(與身份證明文件相符)

主診醫生姓名

主診醫生簽名

(與身份證明文件相符)

見證人姓名及職位

見證人簽名

(與身份證明文件相符)

* 刪去不適用者

_____年_____月_____日

(由醫院填寫) 計劃編號 _____ /日期: _____

格式五

以捐贈人的精液進行人工授精同意書

第一部分

妻子或具有事實婚關係的女方同意書

1. 本人_____（姓名），持有_____（身份證明文件類別），編號為_____，已婚/具有事實婚關係*，地址為_____，_____（聯絡電話），渴望擁有子女，但按現有的醫學科學技術不能以丈夫或具有事實婚關係的男子的精液授精而妊娠/避免出現嚴重遺傳病的妊娠*，現授權_____（公立醫院或醫學輔助生殖單位名稱）（以下簡稱“醫院”），以編號_____捐贈人的精液進行人工授精，且其目的為治療本人/丈夫或具有事實婚關係的男子/避免出現嚴重遺傳病的妊娠*。
2. 本人明白為進行治療，在有需要的情況下會向本人施用適當的藥物。
3. 本人明白根據第 14/2023 號法律的規定，不得透露捐贈人身份，以及為一切法律效力，精液捐贈人不視為即將出生的孩子的父親，對該孩子亦不具任何權力或義務。

4. 本人確認_____（醫療人員姓名）已向本人清楚解釋醫學輔助生殖程序的性質，不同階段的程序及可能涉及的醫學、社會及法律問題，並且已解答了本人提出的疑問和問題。同時，本人亦獲得_____（醫療人員姓名）提供的輔導服務，從中理解有關治療可能帶來的影響。

5. 本人完全明白及接受：
 - (a) 上述醫學輔助生殖程序的治療未必能導致成功妊娠；
 - (b) 由這些技術促成的妊娠與其他技術一樣，可出現併發症；
 - (c) 如同正常妊娠，任何藉有關技術而孕育或出生的孩子，均有可能出現由於先天性、遺傳性或其他原因而導致的健康問題、身體或精神缺陷。

6. 本人明白及接受：
 - (a) 一旦以捐贈人的精液進行授精，本同意書不得廢止或更改；
 - (b) 如本人丈夫或具有事實婚關係的男方在進行授精前廢止或更改其同意，將不會以捐贈人的精液進行人工授精。

7. 本人明白及接受，在配偶或事實婚關係、聯絡電話及地址出現變更後九十日內，須通知醫院。

8. 為着適當效力，本人聲明知悉所有提供的資料僅作醫學輔助生殖技術之用，同時所有資料會根據第 8/2005 號法律的規定處理。本人已閱讀及瞭解載於本指引附件五《醫學輔助生殖程序中收集個人資料指引》的內容。

妻子或具有事實婚關係的女方*簽名

(與身份證明文件相符)

婚姻登記證明編號#

結婚地點#

(與婚姻登記證明相符)

主診醫生姓名

主診醫生簽名

(與身份證明文件相符)

見證人姓名及職位

見證人簽名

(與身份證明文件相符)

第二部分

丈夫或具有事實婚關係的男方同意書

9. 本人_____ (姓名)，持有_____ (身份證明文件類別)，編號為_____，為_____ (妻子或具有事實婚關係的女方姓名) 的丈夫/具有事實婚關係的男方*，地址為_____，_____ (聯絡電話)，渴望擁有子女，但按現有的醫學科學技術不能以本人的精

液授精而妊娠/避免出現嚴重遺傳病的妊娠*，現授權
_____（公立醫院或醫學輔助生殖
單位名稱）（以下簡稱“醫院”），以編號_____捐贈人的精
液進行人工授精，且其目的為治療本人/妻子或具有事實婚關係的女方/
避免出現嚴重遺傳病的妊娠*。

10. 本人明白根據第 14/2023 號法律的規定，不得透露捐贈人身份，以及一旦本人同意以捐贈人的精液進行人工授精，倘授精引致子女的出生，本人則視為該子女的父親。
11. 本人確認_____（醫療人員姓名）已向本人清楚解釋醫學輔助生殖程序的性質、不同階段的程序及可能涉及的醫學、社會及法律問題，並且已解答了本人提出的疑問和問題。同時，本人亦獲得_____（醫療人員姓名）提供的輔導服務，從中理解有關治療可能帶來的各種影響。
12. 本人明白及接受一旦以捐贈人的精液進行授精，本同意書不得廢止或更改。
13. 本人明白及接受，在配偶或事實婚關係、聯絡電話及地址出現變更後九十日內，須通知醫院。
14. 為着適當效力，本人聲明知悉所有提供的資料僅作醫學輔助生殖技術之用，同時所有資料會根據第 8/2005 號法律的規定處理。本人已閱讀及瞭解載於本指引附件五《醫學輔助生殖程序中收集個人資料指引》的內容。

丈夫或具有事實婚關係的男方*簽名

_____ (與身份證明文件相符)

婚姻登記證明編號#

結婚地點#

_____ (與婚姻登記證明相符)

主診醫生姓名

主診醫生簽名

_____ (與身份證明文件相符)

見證人姓名及職位

見證人簽名

_____ (與身份證明文件相符)

* 刪去不適用者

如受益人已婚，請填寫此項

_____年_____月_____日

(由醫院填寫) 計劃編號 _____/日期: _____

格式六

體外受精／胚胎移植同意書

用於所有涉及
(i)新鮮胚胎移植或
(ii)使用捐贈人配子
的治療周期

第一部分

妻子或具有事實婚關係的女方同意書

1. 本人_____（姓名），持有_____（身份證明文件類別），編號為_____，已婚/具有事實婚關係*，地址為_____，_____（聯絡電話），現授權_____（公立醫院或醫學輔助生殖單位名稱）（以下簡稱“醫院”）以體外受精/胚胎移植施行醫學輔助生殖技術進行治療，且其目的為治療本人/丈夫或具有事實婚關係的男方/避免出現嚴重遺傳病的妊娠*。
2. 本人亦授權使用下列醫學輔助生殖技術（請選取合適項）：
 - 體外受精及胚胎移植；
 - 配子輸卵管內植入術 (GIFT)；
 - 受精卵輸卵管內移植技術 (ZIFT)；
 - 其他（請註明）_____。

3. 本人同意：

- (a) 接受以注射藥物刺激生殖細胞（卵子）發育和成熟的治療；
- (b) 以腹腔鏡/超聲波協助穿刺卵巢，收集（抽吸）卵子；
- (c) 為進行上述程序，在有需要的情況下會施用適當的藥物及/或麻醉藥；
- (d) 將配子/胚胎移植到子宮內。

4. 本人同意：

- 將本人的卵子與本人丈夫/與本人具有事實婚關係的男方*的精子混合；
- 將本人的卵子與編號_____捐贈人的精子混合。

5. 本人明白，根據第 14/2023 號法律的規定，不得透露配子捐贈人的身份，為一切法律效力，捐贈人不視為將出生的孩子的生父母，對該孩子亦不具任何權力或義務。

6. 本人確認 _____（醫療人員姓名）已向本人清楚解釋醫學輔助生殖程序的性質、不同階段的程序及可能涉及的醫學、社會及法律問題，並且已解答了本人提出的疑問和問題。同時，本人亦獲得 _____（醫療人員姓名）提供的輔導服務，從中理解有關治療可能帶來的各種影響。

7. 本人完全明白和接受：

- (a) 上述醫學輔助生殖程序的治療未必能導致成功妊娠；
- (b) 可能無法妊娠至足月；

- (c) 可能會因體外受精/胚胎移植所引致的妊娠而患上疾病或併發症；
- (d) 如同正常妊娠，任何藉有關技術而孕育或出生的孩子，均有可能出現由於先天性、遺傳性或其他原因而導致的健康問題、身體或精神缺陷。

8. 本人明白和接受：

- (a) 一旦進行胚胎移植，本同意書不得廢止或更改；
- (b) 如本人丈夫或具有事實婚關係的男方在進行胚胎移植前廢止或更改其同意，將不會進行第 2 款所指的程序。

9. 本人明白和接受，被收集且未被使用的未受精卵（卵子）可（只選一項處置方式）：

- 根據本人在《知情同意書》格式一所指的處置方式處置；
- 根據衛生局訂定的《銷毀被保存的生物物質指引》被銷毀；
- 根據第 14/2023 號法律第十二條的規定匿名捐贈給夫妻或具有事實婚關係的雙方；然而，被捐贈的未受精卵（卵子）不可促成多於一個活產個案（如不能達成有關用途，醫院可根據《銷毀被保存的生物物質指引》決定銷毀被保存的卵子）；
- 捐贈作科學研究用途（自同意日起計屆滿五年，未被使用於科學研究的卵子可由醫院的技術主管決定將其解凍及銷毀）。

- 10.本人明白和接受未被移植的剩餘胚胎須予保存，且受益人須承諾最多十年內將其在胚胎移植程序重新使用。
- 11.本人明白和接受，可透過合理要求，申請將胚胎的最長保存期再延長五年。
- 12.本人明白和接受，經過最長保存期十年或胚胎保存再延長期五年後，或處於離婚或事實分居的情況，或配偶或具有事實婚關係的任何一方死亡，或其中一方無能力廢止其同意的情況下，胚胎可（只選一項處置）：
- 根據衛生局訂定的《銷毀被保存的生物物質指引》被銷毀；
- 根據第 14/2023 號法律第十一條的規定，捐贈予科學研究（自最長保存期十年或五年再延長期間屆滿後，隨後的十年內，胚胎未用於根據第 14/2023 號法律第十一條規定核准的科研計劃，則可由醫院的技術主管決定將其解凍及銷毀）。
- 13.本人明白及接受，男聲明人死亡後的胚胎移植，僅在其死亡前已以書面清楚訂立生育計劃，及經過可充分作出適當考慮的決定的期間後，方可為之，但不得在其死亡十二個月後進行，且為着一切法律效力，將出生的孩子視為男聲明人的子女。
- 14.本人明白及接受，在配偶或事實婚關係、聯絡電話及地址出現變更後九十日內，須通知醫院。

15.為着適當效力，本人聲明知悉所有提供的資料僅作醫學輔助生殖技術之用，同時所有資料會根據第 8/2005 號法律的規定處理。本人已閱讀及瞭解載於本指引附件五《醫學輔助生殖程序中收集個人資料指引》的內容。

妻子或具有事實婚關係的女方*簽名

(與身份證明文件相符)

婚姻登記證明
編號#

結婚地點#

(與婚姻登記證明相符)

主診醫生姓名

主診醫生
簽名

(與身份證明文件相符)

見證人姓名及職位

見證人簽名

(與身份證明文件相符)

第二部分

丈夫或具有事實婚關係的男方同意書

16. 本人_____（姓名），持有_____（身份證明文件類別），編號為_____，為_____（妻子或具有事實婚關係的女方姓名）的丈夫/具有事實婚關係的男方*，地址為_____，_____（聯絡電話），現授權_____（公立醫院或醫學輔助生殖單位名稱）（以下簡稱“醫院”）施行經_____（妻子/具有事實婚關係的女方姓名）同意的醫學輔助生殖技術，且其目的為治療本人/妻子或具有事實婚關係的女方/避免出現嚴重遺傳病的妊娠*。
17. 本人明白和接受，本人會被視為使用上述技術而將出生的孩子的父親。
18. 本人確認_____（醫療人員姓名）已向本人清楚解釋醫學輔助生殖程序的性質，不同階段的程序及可能涉及的醫學、社會及法律問題，並且已解答了本人提出的疑問和問題。同時，本人亦獲得_____（醫療人員姓名）提供的輔導服務，從中理解有關治療可能帶來的各種影響。
19. 本人明白和接受，一旦將胚胎移植到子宮內，本同意書不得廢止或更改。在向醫院作出書面通知之前，對本同意書作出的任何廢止或更改均不產生效力。

20. 本人明白和接受，在上述第 2 款所指的醫學輔助生殖程序中所製造的剩餘胚胎，將以本人妻子/具有事實婚關係的女方於本同意書第 12 款所訂定的方式處置。
21. 對於在上述第 2 款規定的程序中被收集且未有被使用的剩餘精子，本人授權可按照本人妻子/具有事實婚關係的女方的指示，並根據本同意書第 9 款的規定，予以處理。
22. 本人明白及接受，在配偶或事實婚關係、聯絡電話及地址出現變更後九十日內，須通知醫院。
23. 本人明白及接受，男聲明人死亡後的胚胎移植，僅在其死亡前已以書面清楚訂立生育計劃，及經過可充分作出適當考慮的決定的期間後，方可為之，但不得在其死亡十二個月後進行，且為着一切法律效力，將出生的孩子視為男聲明人的子女。
24. 為着有關效力，本人聲明知悉所有提供的資料僅作醫學輔助生殖技術之用，同時所有資料會根據第 8/2005 號法律的規定處理。本人已閱讀和瞭解載於本指引附件五《醫學輔助生殖程序中收集個人資料指引》的內容。

丈夫或具有事實婚關係的男方*簽名

(與身份證明文件相符)

婚姻登記證明編號# _____

結婚地點# _____

(與婚姻登記證明相符)

主診醫生姓名 _____

主診醫生簽名 _____

(與身份證明文件相符)

見證人姓名及
職位 _____

見證人簽名 _____

(與身份證明文件相符)

* 刪去不適用者

如受益人已婚，請填寫此項

_____年_____月_____日

(由醫院填寫) 計劃編號 _____ /日期: _____

格式七

銷毀被保存的生物物質同意書

1. 我們，_____（丈夫/具有事實婚關係的男方*的姓名），
以下簡稱“男聲明人”，持有_____（身份證明文件類別），
編號為_____，地址為_____，
_____（聯絡電話），及_____（妻子/具有事實婚關係的女方*的姓名），以下簡稱“女聲明人”，持有
_____（身份證明文件類別），編號為_____，
地 址 為_____， 現 授 權
_____（公立醫院或醫學輔助生殖單位名稱，以下簡稱
“醫院”）銷毀經我們於_____（同意書日期）同意保存於
醫院的精子/卵子/睪丸組織/卵巢組織/[我們的配子/由
_____（其中一名聲明人姓名）及編號
_____捐贈人*的配子所製造的]胚胎*。
2. 我們確認_____（醫療人員姓名）已向我們清楚解釋銷毀
精子/卵子/睪丸組織/卵巢組織/胚胎*的性質和可能帶來的影響，並且已
解答了我們提出的疑問和問題。同時，我們亦獲得_____
（醫療人員姓名）提供的輔導服務，從中理解有關銷毀可能帶來的各種
影響。

男聲明人簽名

（與身份證明文件相符）

女聲明人簽名

(與身份證明文件相符)

婚姻登記證明編號#

結婚地點#

(與身份證明文件相符)

主診醫生姓名

主診醫生簽名

(與身份證明文件相符)

見證人姓名及職位

見證人簽名

(與身份證明文件相符)

* 刪去不適用者

如聲明人為已婚，請填寫此項

備註：

如未取得雙方的同意，醫院將繼續保存胚胎，直至最長保存期屆滿為止。

_____年_____月_____日

(由醫院填寫) 計劃編號 _____/日期： _____

格式八

為醫學治療而使用醫學輔助生殖技術選擇性別同意書

1. 我們，_____（丈夫/具有事實婚關係的男方*的姓名），
（以下簡稱“男聲明人”），持有_____（身份證明文件
類別），編號為_____，地址為_____，
_____（聯絡電話），及_____（妻子/具
有事實婚關係的女方*的姓名）（以下簡稱“女聲明人”），持有
_____（身份證明文件類別），編號為_____，
地址為_____，_____（聯絡
電話），現授權 _____（公立醫院或醫學輔助生殖單位
名稱，以下簡稱“醫院”），施行醫學輔助生殖技術以選擇我們胎兒之性
別，並明白僅使用我們的配子。
2. 我們現亦授權使用下列技術（請選取合適項）：

 精子處理及選擇性別作人工授精；
 精子處理及配子輸卵管內植入術；
 精子處理及受精卵輸卵管移植技術；
 體外受精；
 胚胎植入前基因檢測及通過選擇性別進行胚胎移植；
 其他（請註明）_____。

3. 我們明白使用上款所述的技術可以選擇胎兒的性別，但使用該等技術對於治療與性別有關的遺傳病是必要的，此疾病載於經行政長官批示核准的清單中，稱為_____（疾病名稱）。我們確認_____（醫療人員姓名）已向我們清楚解釋該項與性別有關的遺傳病的性質及可能帶來的各種影響。
4. 我們確認_____（醫療人員姓名）已向我們清楚解釋選擇性別的性質、不同階段的程序及可能涉及的醫學、社會及法律的問題，並且已解答了我們提出的疑問和問題。同時，我們亦獲得_____（醫療人員姓名）提供的輔導服務，從中理解有關治療可能帶來的各種影響。
5. 我們完全明白及接受：
- (a) 女聲明人可能無法妊娠；
 - (b) 女聲明人可能無法妊娠至足月；
 - (c) 女聲明人可能會因體外受精/胚胎移植所引致的妊娠而患上疾病或併發症；
 - (d) 如同正常妊娠，任何藉有關技術而孕育或出生的孩子，均有可能出現由於先天性、遺傳性或其他原因而導致的健康問題、身體或精神缺陷；
 - (e) 任何為選擇性別的醫學輔助生殖技術，其成效都不穩定，且對於該等技術的成功施行無法給予保證。

6. 本人_____（女聲明人的姓名）同意：
- (a) 接受以注射藥物刺激生殖細胞（卵子）發育和成熟的治療；
 - (b) 以腹腔鏡/超聲波協助穿刺卵巢，收集（抽吸）卵子；
 - (c) 為進行上述程序，在有需要的情況下會施用適當的藥物及/或麻醉藥；以及本人確認 _____（醫療人員姓名）已向本人清楚解釋穿刺卵巢以收集（抽吸）卵子的性質、程序及可能引起的併發症，並且已解答了本人提出的疑問和問題。同時，本人亦獲得 _____（醫療人員姓名）提供的輔導服務，從中理解上述程序可能帶來的各種影響。
7. 我們明白及接受，男聲明人死亡後的胚胎移植，僅在其死亡前已以書面清楚訂立生育計劃，及經過可充分作出適當考慮的決定的期間後，方可為之，但不得在其死亡十二個月後進行，且為着一切法律效力，將出生的孩子視為男聲明人的子女。
8. 我們明白及接受，在配偶或事實婚關係、聯絡電話及地址出現變更後九十日內，須通知醫院。
9. 為着適當效力，我們聲明知悉所有提供的資料僅作醫學輔助生殖技術之用，同時所有資料會根據第 8/2005 號法律的規定處理。我們已閱讀及瞭解載於本指引附件五《醫學輔助生殖程序中收集個人資料指引》的內容。

女聲明人簽名

(與身份證明文件相符)

男聲明人簽名

(與身份證明文件相符)

婚姻登記證明編號#

結婚地點#

(與婚姻登記證明相符)

主診醫生姓名

主診醫生簽名

(與身份證明文件相符)

見證人姓名及職位

見證人簽名

(與身份證明文件相符)

* 刪去不適用者

如聲明人為已婚，請填寫此項

_____年_____月_____日

(由醫院填寫) 計劃編號 _____ /日期: _____

格式九

以丈夫或具有事實婚關係的男方的精液進行人工授精同意書

第一部分

妻子或具有事實婚關係的女方同意書

1. 本人_____（姓名），持有_____（身份證明文件類別），編號為_____，已婚/具有事實婚關係*，地址為_____，_____（聯絡電話），現授權 _____（公立醫院或醫學輔助生殖單位名稱）（以下簡稱“醫院”），以本人丈夫/具有事實婚關係的男方*的精液進行陰道內/子宮頸內/子宮內*授精，且其目的為治療本人/丈夫或具有事實婚關係的男方/子女的嚴重疾病*。
2. 本人確認 _____（醫療人員姓名）已向本人清楚解釋醫學輔助生殖程序的性質、不同階段的程序及可能涉及的醫學、社會及法律問題，並且已解答了本人提出的疑問和問題。同時，本人亦獲得 _____（醫療人員姓名）提供的輔導服務，從中理解上述治療可能帶來的各種影響。
3. 本人完全明白及接受：
 - (a) 上述醫學輔助生殖程序的治療未必能導致成功妊娠；
 - (b) 由這些技術促成的妊娠與其他技術一樣，可出現併發症；

(c) 如同正常妊娠，任何藉有關技術而孕育或出生的孩子，均有可能出現由於先天性、遺傳性或其他原因而導致的健康問題、身體或精神缺陷。

4. 本人明白及接受：

(a) 一旦以精液進行授精，本同意書不得廢止或更改；

(b) 如本人丈夫或具有事實婚關係的男方在進行授精前廢止或更改其同意，將不會進行人工授精。

5. 本人明白及接受，被收集且未在醫學輔助生殖程序中被使用的精子，可按照本人丈夫/具有事實婚關係的男方的指示，並根據本同意書第 13 款的規定，予以處理。

6. 本人明白及接受，男聲明人死亡後的胚胎移植，僅在其死亡前已以書面清楚訂立生育計劃，及經過可充分作出適當考慮的決定的期間後，方可為之，但不得在其死亡十二個月後進行，且為着一切法律效力，將出生的孩子視為男聲明人的子女。

7. 本人明白及接受，在配偶或事實婚關係、聯絡電話及地址出現變更後九十日內，須通知醫院。

8. 為着適當效力，本人聲明知悉所有提供的資料僅作醫學輔助生殖技術之用，同時所有資料會根據第 8/2005 號法律的規定處理。本人已閱讀及瞭解載於本指引附件五《醫學輔助生殖程序中收集個人資料指引》的內容。

妻子或具有事實婚關係的

女方*簽名

(與身份證明文件相符)

婚姻登記證明編號#

結婚地點#

(與婚姻登記證明相符)

主診醫生姓名

主診醫生簽名

(與身份證明文件相符)

見證人姓名及職位

見證人簽名

(與身份證明文件相符)

第二部分

丈夫或具有事實婚關係的男方同意書

9. 本人_____ (姓名)，持有_____ (身份證明文件類別)，編號為_____，為_____ (妻子或具有事實婚關係的女方姓名) 的丈夫/具有事實婚關係的男方*，地址為_____，_____ (聯絡電話)，現授權_____ (公立醫院或醫學輔助生殖單位名稱) (以下簡稱“醫院”)，以本人的精液進行陰道內/子宮頸內/子宮內*授精，且其目的為治療本人/配偶或具有事實婚關係的女方/子女的嚴重疾病*。

10. 本人明白和接受，本人會被視為使用上述技術而將出生的孩子的父親。
11. 本人確認_____（醫療人員姓名）已向本人清楚解釋醫學輔助生殖程序的性質，不同階段的程序及可能涉及的醫學、社會及法律問題，並且已解答了本人提出的疑問和問題。同時，本人亦獲得_____（醫療人員姓名）提供的輔導服務，從中理解有關治療可能帶來的各種影響。
12. 本人明白及接受，一旦進行授精，本同意書不得廢止或更改，且在向醫院作出書面通知之前，對本同意書作出的任何廢止或更改均不產生效力。
13. 本人明白和接受，被收集且未被使用的精子可（只選一項處理方式）：
- 根據本人在《知情同意書》格式一所指的處置方式處置；
 - 根據衛生局訂定的《銷毀被保存的生物物質指引》被銷毀；
 - 根據第 14/2023 號法律第十二條的規定匿名捐贈給夫妻或具有事實婚關係的雙方；然而，被捐贈的精子不可促成多於一個活產個案（如不能達成有關用途，醫院可根據《銷毀被保存的生物物質指引》決定銷毀被保存的精子）；
 - 捐贈作科學研究用途（自同意日起計屆滿五年，未被使用於科學研究的精子可由醫院的技術主管決定將其解凍及銷毀）。

- 14.本人明白及接受，男聲明人死亡後的胚胎移植，僅在其死亡前已以書面清楚訂立生育計劃，及經過可充分作出適當考慮的決定的期間後，方可為之，但不得在其死亡十二個月後進行，且為着一切法律效力，將出生的孩子視為男聲明人的子女。
- 15.本人明白及接受，在配偶或事實婚關係、聯絡電話及地址出現變更後九十日內，須通知醫院。
- 16.為着有關效力，本人聲明知悉所提供的一切資料僅作醫學輔助生殖技術之用，同時所有資料會根據第 8/2005 號法律的規定處理。本人已閱讀和明白載於本指引附件五《醫學輔助生殖程序中收集個人資料指引》的內容。

丈夫或具有事實婚關係的

男方*簽名

(與身份證明文件相符)

婚姻登記證明編號#

結婚地點#

(與婚姻登記證明相符)

主診醫生姓名

主診醫生簽名

(與身份證明文件相符)

見證人姓名及職位

見證人簽名

(與身份證明文件相符)

* 刪去不適用者

如受益人為已婚，請填寫此項

_____年_____月_____日

(由醫院填寫) 計劃編號 _____/日期: _____

格式十

解凍胚胎移植同意書

(僅適用於涉及解凍胚胎移植的後續治療周期，但不涉及捐贈配子)

第一部分

妻子或具有事實婚關係的女方同意書

1. 本人_____ (姓名)，持有_____ (身份證明文件類別)，編號為_____，已婚/具有事實婚關係*，地址為_____，_____ (聯絡電話)，現確認本人於_____ (以醫學輔助生殖技術進行第一次治療周期的同意書日期) 所簽訂的同意書和當中列明的醫學輔助生殖技術程序，仍然有效，並適用於新的治療周期。
2. 本人明白及接受，在配偶或事實婚關係、聯絡電話及地址出現變更後九十日內，須通知醫院。

妻子或具有事實婚關係的

女方*簽名

(與身份證明文件相符)

婚姻登記證明編號# _____

結婚地點# _____

(與婚姻登記證明相符)

主診醫生姓名 _____

主診醫生簽名 _____

(與身份證明文件相符)

見證人姓名及職位 _____

見證人簽名 _____

(與身份證明文件相符)

第二部分

丈夫或具有事實婚關係的男方同意書

3. 本人_____ (姓名)，持有_____ (身份證明文件類別)，編號為_____，為_____ (妻子或具有事實婚關係的女方姓名) 的丈夫/具有事實婚關係的男方*，地址為_____，_____ (聯絡電話)，現確認本人於_____ (以醫學輔助生殖技術進行第一次治療周期的同意書日期) 所簽訂的同意書和當中列明的醫學輔助生殖技術程序，仍然有效，並適用於新的治療周期。
4. 本人明白及接受，在配偶或事實婚關係、聯絡電話及地址出現變更後九十日內，須通知醫院。

丈夫或具有事實婚關係的

男方*簽名

_____ (與身份證明文件相符)

婚姻登記證證明編號 #

結婚地點#

_____ (與婚姻登記證明相符)

主診醫生姓名

主診醫生簽名

_____ (與身份證明文件相符)

見證人姓名及職位

見證人簽名

_____ (與身份證明文件相符)

* 刪去不適用者

如受益人為已婚，請填寫此項

_____年_____月_____日

(由醫院填寫) 計劃編號 _____/日期: _____

格式十一

保存因有理由擔心將來不育的就診者的配子同意書

1. 本人_____（姓名），持有_____（身份證明文件類別），編號為_____，未婚/已婚/具有事實婚關係*，地址為_____，_____（聯絡電話），因有理由擔心將來不育，現授權_____（公立醫院或醫學輔助生殖單位名稱）（以下簡稱“醫院”），根據醫院採用的技術和治療的程序（以下簡稱“計劃”），收集、冷凍及保存本人的精子/卵子*以作醫學輔助生殖技術之用。
2. 本人確認_____（醫療人員姓名）已向本人清楚解釋保存的性質、不同階段的程序及可能涉及的醫學、社會及法律問題，並且已解答了本人提出的疑問和問題。同時，本人亦獲得_____（醫療人員姓名）提供的輔導服務，從中理解計劃可能帶來的各種影響。
3. 本人同意及接受，本人的精子/卵子*的初始保存期為兩年，自冷凍日期起計；同時，在不影響本同意書第4款的規定下，保存期的續期須透過書面聲明書為之，相關續期期限為兩年。本人明白及接受上述聲明書須於上述保存期屆滿前一個月送交至醫院*（如第4款所訂定的保存期少於兩年，則刪除此條款）。

4. 本人明白及接受，在保存期屆滿後且本人沒有以書面通知作續期，或在本人死亡後，或在本人無能力修改或廢止本人同意的情況下（以較早發生的事實為準），醫院可決定精子/卵子*的處置方式（只選一項處置方式）：

根據衛生局訂定的《銷毀被保存的生物物質指引》被銷毀；

根據第 14/2023 號法律第十二條的規定匿名捐贈給夫妻或具有事實婚關係的雙方；然而，被捐贈的配子不可促成多於一個活產個案（如不能達成有關用途，醫院可根據《銷毀被保存的生物物質指引》決定將保存的精子/卵子*銷毀）；

捐贈作科學研究用途（自同意日起計屆滿五年，未被使用於科學研究的生物物質可由醫院的技術主管決定將其解凍及銷毀）。

5. 本人明白及接受，因有理由擔心將來不育而被收集及保存的配子，僅在符合第 14/2023 號法律第六條及第七條所規定的條件，方可為使用醫學輔助生殖技術目的而被使用。同時，在本人死亡後，本人配偶或具有事實婚關係者不可使用本人所保存的配子生育子女。

6. 本人明白，在精液或胚胎移植到子宮內前，本人可自由地廢止對冷凍及保存本人的精子/卵子*所作的同意，而廢止是透過向醫院作出書面通知為之，當中需指出如何處置精子/卵子*：

- (a) 轉移至澳門特別行政區其他獲許可提供醫學輔助生殖技術的醫院；
- (b) 轉移至澳門特別行政區以外地方的獲許可提供醫學輔助生殖技術的實體；
- (c) 根據本人在第 4 款所訂定的指示處置。

如本人於廢止同意的書面通知中沒有指出精子/卵子*的處置方式，醫院可根據在第 4 款所訂定的指示決定處置方式。

7. 本人明白及接受，在聯絡電話及地址出現變更後九十日內，須通知醫院。
8. 本人完全明白及接受以下事項：
 - (a) 保存的精子/卵子*未必能導致成功妊娠；
 - (b) 與正常妊娠比較，冷凍、解凍及保存精子/卵子*的程序並不會提高懷有不正常孩子的機率。但是，任何使用上述物質而孕育或出生的孩子，均有可能出現由於先天性、遺傳性或其他原因而導致的身體或精神缺陷；
 - (c) 被保存的精子/卵子*的質量很大程度取決於為保存而提交的樣本質量；
 - (d) 精子/卵子*的質量可能會因冷凍及解凍程序後而變壞，並可能不被視為適合日後使用；
 - (e) 對於精子/卵子*因醫院無法控制或不能預視的情況而導致的損毀或變壞，醫院概不負責。
9. 為着適當效力，本人聲明知悉所有提供的資料僅用作按第 14/2023 號法律第八條的保存配子，同時所有資料會根據第 8/2005 號法律的規定處理。本人已閱讀及瞭解載於本指引附件五《醫學輔助生殖程序中收集個人資料指引》的內容。

聲明人簽名 _____
(與身份證明文件相符)

配偶或具有事實
婚關係者*姓名

配偶或具有事
實婚關係者*
簽名

(與身份證明文件相符)

婚姻登記證明編號#

結婚地點#

(與婚姻登記證明相符)

主診醫生姓名

主診醫生簽名

(與身份證明文件相符)

見證人姓名及職位

見證人簽名

(與身份證明文件相符)

* 刪去不適用者

如受益人為已婚，請填寫此項

_____年_____月_____日

(由醫院填寫) 計劃編號 _____/日期: _____