

แบบฟอร์มขอย้ายเซลล์สืบพันธุ์ (อสุจิ/ไข่)

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๒ แห่ง พ.ร.บ.คุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๘ คณะกรรมการแพทย์สภา จึงกำหนดแบบฟอร์มในการขอย้ายเซลล์สืบพันธุ์ฉบับนี้ โดยความเห็นชอบจาก กคทพ.

แบบฟอร์มขอย้ายเซลล์สืบพันธุ์นี้ทำขึ้น ๒ ฉบับ โดยให้สถานพยาบาลที่ให้อุ้มเซลล์สืบพันธุ์และสถานพยาบาลที่รับย้ายเซลล์สืบพันธุ์ เก็บไว้เป็นหลักฐานฝ่ายละ ๑ ฉบับ

วันที่แจ้งขอย้าย.....

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้รับบริการที่ประสงค์จะขอย้ายเซลล์สืบพันธุ์

๑.๑ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เลขประจำตัวประชาชน/
หนังสือเดินทางเลขที่.....เป็นผู้รับบริการของสถานพยาบาล.....
ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอย้ายเซลล์สืบพันธุ์ของข้าพเจ้า ดังนี้

๑. อสุจิ จำนวน.....

๒. ไข่ จำนวน

๑.๒ ข้าพเจ้ามีวัตถุประสงค์ประสงค์ในการขอย้ายเซลล์สืบพันธุ์ดังกล่าวเนื่องจาก.....

.....
และต้องการไปรักษาต่อที่สถานพยาบาล (ระบุชื่อสถานพยาบาล).....
โดยมีแพทย์ผู้ให้บริการที่ทำการรักษาต่อ คือ (ระบุชื่อแพทย์ผู้ให้บริการ).....

๑.๓ ข้าพเจ้าขอรับเซลล์สืบพันธุ์ดังกล่าวในวันที่.....เวลา.....น.

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ข้าพเจ้าระบุตามแบบฟอร์มขอย้ายเซลล์สืบพันธุ์เป็นความจริงทุกประการ พร้อมทั้งได้แนบเอกสารที่เกี่ยวข้องครบถ้วนแล้ว ประกอบด้วย

สำเนาพาสปอร์ต/บัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาครบถ้วน

เอกสารการตอบรับการรับย้ายเซลล์สืบพันธุ์จากแพทย์ของสถานพยาบาลที่รับย้ายเซลล์สืบพันธุ์(ส่วนที่๔)

เอกสารการรับมอบอำนาจ กรณีเจ้าของเซลล์สืบพันธุ์มอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการแทน

ลงชื่อ.....ผู้รับบริการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ ๒ สำหรับแพทย์ผู้ให้บริการ/แพทย์ผู้รับผิดชอบของสถานพยาบาลที่ให้อุ้มเซลล์สืบพันธุ์

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....ซึ่งเป็นแพทย์
ผู้ให้บริการฯ ข้าพเจ้าได้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการใช้ประโยชน์จากเซลล์สืบพันธุ์ดังกล่าว และข้อกำหนดของ
กฎหมายที่เกี่ยวข้องแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลของผู้รับบริการที่ได้ขอย้ายเซลล์สืบพันธุ์เพื่อไป
รักษาต่อที่สถานพยาบาลอื่นแล้ว

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ให้บริการฯ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- เห็นชอบการขอย้ายเซลล์สืบพันธุ์ดังกล่าว

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้รับผิดชอบฯ ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

(.....)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ ๓ สำหรับนักวิทยาศาสตร์ของสถานพยาบาลที่ย้ายเซลล์สืบพันธุ์

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....
 ได้รับมอบหมายจากแพทย์ผู้ให้บริการฯ ให้ข้าพเจ้าเป็นผู้ดำเนินการส่งมอบเซลล์สืบพันธุ์ดังกล่าวแก่เจ้าของเซลล์
 สืบพันธุ์ ซึ่งข้าพเจ้าได้ดำเนินการส่งมอบเซลล์สืบพันธุ์แก่ผู้รับบริการเรียบร้อยแล้วในวันที่.....
 เวลา.....น.รายละเอียด ดังนี้

๑. อสุจิ จำนวน.....

๒. ไข่ จำนวน

ลงชื่อ.....นักวิทยาศาสตร์ ลงชื่อ.....พยาน
 (.....) (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ ๔ สำหรับสถานพยาบาลที่รับย้ายเซลล์สืบพันธุ์เพื่อทำการรักษาต่อ/ฝากเก็บ

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....เป็นแพทย์
 ผู้ให้บริการฯ ของสถานพยาบาล.....ซึ่งข้าพเจ้าจะเป็น
 แพทย์ผู้ให้บริการแก่นาย/นาง/นางสาว.....และข้าพเจ้า ได้ยินยอมรับ
 ย้ายเซลล์สืบพันธุ์ดังกล่าวเพื่อทำการรักษาต่อ/ฝากเก็บที่สถานพยาบาลแห่งนี้แล้ว

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ให้บริการฯ
 (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- เห็นชอบการขอฝากเก็บเซลล์สืบพันธุ์ดังกล่าว

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้รับผิดชอบฯ ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
 (.....) (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ ๕ สำหรับนักวิทยาศาสตร์ของสถานพยาบาลที่รับย้ายเซลล์สืบพันธุ์

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....
 ได้รับมอบหมายจากแพทย์ผู้ให้บริการฯ ให้ข้าพเจ้าเป็นผู้ดำเนินการรับมอบเซลล์สืบพันธุ์ที่แจ้งไว้แก่เจ้าของเซลล์
 สืบพันธุ์ ซึ่งข้าพเจ้าได้ดำเนินการรับมอบเซลล์สืบพันธุ์เรียบร้อยแล้วในวันที่..... เวลา.....น.
 รายละเอียด ดังนี้

๑. อสุจิ จำนวน.....

๒. ไข่ จำนวน

ลงชื่อ.....นักวิทยาศาสตร์ ลงชื่อ.....พยาน
 (.....) (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ทั้งนี้ การนำเข้าหรือส่งออกอสุจิ/ไข่ นอกราชอาณาจักรมีโทษตามมาตรา ๔๑ ต้องระวางโทษจำคุกไม่
 เกิน ๓ ปี หรือปรับไม่เกิน ๖ หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๕๑ แห่ง พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิด
 โดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๘