

Antwortschreiben:

Kinderwunschpraxis Dres. Göhring
Hagellocher Weg 63

72070 Tübingen

Kündigung der Lagerung meines kryokonservierten
Hodengewebes (TESE)
und Vernichtungserklärung

Patient _____
Name, Vorname, Geburtsdatum

wohnhaft _____
Strasse, PLZ, Ort

Ich kündige die Lagerung meines gelagerten Keimmaterials und erkläre hiermit, dass ich die Vernichtung meines gelagerten Hodengewebes (TESE) wünsche.

Datum Unterschrift

➔ WICHTIG: Ohne Unterschrift und Datum ist die Kündigung ungültig !