

Receptora de semen de donante ACCESO A FOTOGRAFÍAS DE DONANTE DE SEMEN

Hoy, _____ del mes de _____ del año 20__, quien firma al pie del presente instrumento, _____, titular del Documento Nacional de Identidad número _____, como Receptora de Semen de Donante dentro del Programa de Donación de CRYOBANK, manifiesto que:

Como parte del Programa en calidad de receptora de Semen de Donante, he previamente firmado los correspondientes Consentimientos Informados y cumplido con todos los requisitos necesarios para formar parte del Programa.

En ese marco, he sido informada sobre la posibilidad que CRYOBANK me ofrece de acceder a ver fotografías de los potenciales donantes.

Se me explicó que los donantes han aportado las mencionadas fotografías a CRYOBANK con el fin único de ser mostradas a los potenciales receptores/as en el ámbito de la consulta.

Se me explicó asimismo que los donantes han dado su consentimiento expreso para que las mismas puedan ser expuestas a los receptores/as tanto en el consultorio de forma presencial como de forma digital durante la entrevista con el profesional de CRYOBANK que los asesora, y que en ningún caso se me enviarán las mismas a través de medio alguno.

Con la firma del presente documento me comprometo expresamente a no copiar, compartir o divulgar bajo ninguna circunstancia las fotografías que los profesionales de CRYOBANK me enseñen en el ámbito de la consulta.

Nombre y apellido de la receptora

DNI

FIRMA

El presente documento es firmado en presencia de _____, el día _____ de _____ de 20__.-