

**MVZ-Kinderwunsch- und
Hormonzentrum Münster GmbH
Hötteweg 5-7
D-48143 Münster**

**Kündigung der Lagerung unseres kryokonservierten Embryos/ unserer
Embryonen und Vernichtungserklärung (Depotauflösung)**

Frau Geburtsdatum:

Herr Geburtsdatum:

Wohnhaft in: _____ , _____

Wir kündigen die Lagerung unseres Keimmaterials **zum Ende der Lagerungsperiode**.
Und wir erklären unwiderruflich, dass wir die Vernichtung unseres gelagerten Embryos /
unserer gelagerten Embryonen wünschen. Sie sollen ohne Wertersatz der Vernichtung
zugeführt werden.

Datum Unterschrift, Patientin

Datum Unterschrift, Patient

➔ **WICHTIG:** Ohne **Unterschriften (Frau und Mann)** und Datum ist die Kündigung
ungültig!

Vermerke vom Labor: _____