



Skjemaet sender du til:

Helfo
Postboks 2415
3104 Tønsberg

Erklæring frå behandlande lege i utlandet ved søknad om dekning av utgifter til infertilitetsbehandling

Skjemaet fyllast ut av behandlande lege ved kvar behandling. Kvinna/paret skal legge dette skjemaet ved søknaden sin om refusjon av utgifter til behandling og legemiddel ved assistert befruktning mottatt i utlandet.

Skjemaet må fyllast ut med blokkbokstavar og vere leseleg for oss.

1. Opplysningar om søkjar og eventuell partner

Kvinna sitt namn	Partnaren sitt namn
Fødselsnummer (11 siffer)	Fødselsnummer (11 siffer)
Paret er gifte eller sambuarar i ekteskapsliknande forhold	JA NEI
Kvinna er einsleg og bur aleine	JA NEI

2. Opplysningar om lege

Namn	Autorisasjonsnummer
Namn på behandlingsstad	Telefonnummer
Postadresse	Postnummer/-stad
Land	
Behandlande lege er spesialist i obstetikk og gynekologi	

3. Opplysningar om type behandling

Kvinna/paret har fått følgjande behandling:	
Inseminasjonsbehandling (AIH/AID)	Hormonstimulering
Befruktning utanfor kroppen (IVF eller ICSI)	Preimplantasjonsdiagnostikk (PGD/PGT-behandling)

4A. Opplysninger ved uttak og tilbakeføring

Behandling gjeld:	
Fullført forsøk	Fryseforsøk
Avbrote forsøk	Totalfrys
Dato for egguttak	
Antal egg som vart befrukta	
Dato for tilbakeføring av embryo	
Dato for avbrote forsøk	
Dato for fryseforsøk	
Opplysninger som kan ha betydning for saka, for eksempel årsaka for avbrotne forsøk:	

4B. Opplysninger ved inseminasjon eller hormonstimulering

Tidsperiode for behandling:
Andre opplysninger som kan ha betydning for saka:

5. Informasjon om behandlinga i utlandet

Vil det bli brukt egg frå ein donor?	JA	NEI
Viss ja - Kven har valt donor? Kvinna/paret Behandlande lege		
Viss det skal brukast donoregg, ver merksam på at kriteria i bioteknologilova §§ 2-7 til 2-11 må vere oppfylt dersom paret ønskjer å søke om refusjon:		
• Donoren må - vere over 25 år og ikkje eldre enn 35 år - ikkje vere fråtatt rettsleg handleevne på det personlege området - ikkje få opplysningar om identiteten til paret eller barnet - gi skriftleg samtykke til at egga hennar kan brukast i infertilitetsbehandling - gi skriftleg samtykke til at identiteten hennar registrerast i eit donorregister • Donoren sin identitet må vere registrert i eit donorregister. • Barnet må få tilgang til denne informasjonen når det fyller 15 år. • Dersom donoren dør, kan ikkje egga hennar brukast i infertilitetsbehandling.		
Oppfyller behandlingar som blir gitt, kriteria ovanfor?		
Viss nei – kva kriteria er ikkje oppfylt?	JA	NEI

Vil det bli brukt sæd frå donor?	JA	NEI
Viss ja - Kven har valt donor? Kvinna/paret Behandlande lege		
Er sædgivar registrert i eit donorregister som sikrar barnet tilgang til sædgivar sin identitet når barnet fyller:		
- 15 år - 18 år		
Når er sæden donert?		
Viss det skal brukast donorsæd, ver merksam på at kriteria i bioteknologilova §§ 2-7 til 2-11 må vere oppfylt dersom kvinna/paret ønskjer å søke om refusjon:		
• Donoren må - vere minst 18 år - ikkje bli fråtatt rettsleg handleevne på det personlege området, jf. ordlyd i bioteknologilova § 2-9 - ikkje få opplysningar om identiteten til paret eller barnet - gi skriftleg samtykke til at sæden hans kan brukast i infertilitetsbehandling - gi skriftleg samtykke til at identiteten hans registrerast i donorregister • Donoren sin identitet må vere registrert i eit donorregister. • Dersom donoren dør, kan ikkje sæden hans brukast i infertilitetsbehandling.		
Oppfyller behandlingar som blir gitt, kriteria ovanfor?	JA	NEI
Viss nei - kva kriteria er ikkje oppfylt?		

Uansett om donorsæd er brukt eller ikkje, ver merksam på at norsk lovgiving forbyr behandling av sæd før befruktning med det formål å påverke barnet sitt kjønn, unntatt i enkelte tilfelle der kvinna er berar av alvorleg arveleg sjukdom knytt til kjønn.

Vil sæden bli behandla for å påverke barnet sitt kjønn?	JA	NEI
---	----	-----

Vil det utførast preimplantasjonsdiagnostikk (PGD/PGT-behandling)?	JA	NEI
Grunngjeving for PGD/PGT-behandling:		

6. Vurdering av kvinna/paret

Etter norsk bioteknologilov skal ein lege vurdere om assistert befruktning skal gis. Avgjerda skal bygge på medisinske og psykososiale vurderingar av kvinna/paret. Det skal leggjast vekt på omsorgsevne og omsynet til barnet sitt beste. Om nødvendig skal ein uttale frå norske myndigheiter innhentast.

6A. Medisinsk vurdering

Diagnosen infertilitet kan stillast ved ikkje oppnådd graviditet etter regelmessig samliv utan prevensjon i 12 månader. Følgjande forhold kan gi redusert nytte av behandlinga: overvekt, alder over 38 år, komorbiditet, intrakavitære polyppar og myomer eller andre funn som kan behandlast kirurgisk.

Eg bekreftar at eg har føretatt nødvendige medisinske undersøkingar av kvinna/paret. JA NEI

Etter mi vurdering føreligg det medisinsk indikasjon for å la kvinna/paret gjennomgå assistert befruktning. JA NEI

Medisinsk grunngjeving (må fyllast ut):

6B. Mental vurdering

Kvinna/paret må vere egna til å gå gjennom prosessen med å få assistert befruktning. For nokon kan den vere ein fysisk og psykisk påkjenning, særleg fordi nokon vil oppleve eit negativt utfall av behandlinga.

Etter mi vurdering er kvinna/paret mentalt forberedt og i stand til å gjennomgå prosessen med assistert befruktning. JA NEI

6C. Psykososial vurdering

Før avgjerd om assistert befruktning kan takast, skal paret sin omsorgsevne og omsynet til barnet sitt beste vurderast. Kvinna/paret må vere ved vanleg god psykisk helse og i stand til å gi barnet ein trygg oppvekst.

Eg bekreftar at eg har hatt samtalar med kvinna/paret og har føretatt ein psykososial vurdering av kvinna/paret og deira livssituasjon. JA NEI

Mi vurdering av kvinna/paret sin psykososiale situasjon og evne til å kunne gi barnet ein trygg oppvekst (må fyllast ut):

6D. Totalvurdering

Etter mi vurdering er kvinna/paret mentalt forberedt og i stand til å gjennomgå prosessen med assistert befruktning.

JA

NEI

7. Legens underskrift

Eg bekreftar hermed at opplysningane ovanfor er riktige.

Stad og dato

Underskrift