



Tel 04/225 65 75
Fax 04/225 66 57
Web : <http://www.cpma-ulg.be>

CONVENTION RELATIVE AU DON DE SPERME.

Je soussigné,

NOM
PRENOM :

Date Naissance :

DOMICILE : Rue..... N°

Code postal :..... Ville..... Pays :.....

Marque mon accord, sciemment et librement :

- Pour prélever et faire don de mon sperme à la banque de matériel corporel humain du CPMA.
- Pour que ces prélèvements soient traités et cryopréservés en vue de leur utilisation ultérieure.
- Pour que mes données médicales –sous formes codées excluant toute identification possible– soient mises à disposition des instances externes de contrôle nationales et internationales

Certifie :

1. Avoir été dûment informé, de manière extensive, des diverses implications du don de gamètes et notamment :
 - Que ces dons sont affectés à un programme d'insémination artificielle avec sperme de donneur au sein de couples hétérosexuels, homosexuels ou de femmes seules.
 - Que le don de sperme est strictement anonyme et gratuit.
 - Du caractère irrévocable de ma décision dès que la procédure de don est engagée.
 - Que les gamètes d'un même donneur ne peuvent conduire à la naissance d'enfants chez plus de 6 femmes différentes. Dans le cadre de cette disposition, j'atteste n'avoir jamais été donneur dans un autre centre de PMA (A ou B) auparavant et **m'engage sur l'honneur** à ne pas être donneur ultérieurement dans un autre centre.
 - Qu'à compter de l'insémination des gamètes donnés, les règles de la filiation telles qu'établies par le Code civil jouent en faveur du ou des auteurs du projet parental ayant reçu lesdits gamètes. Aucune action relative à la filiation ou à ses effets patrimoniaux n'est ouverte aux donneurs de gamètes. De même, aucune action relative à la filiation ou à ses effets patrimoniaux ne peut être intentée à l'encontre du ou des donneur(s) par le(s) receveur(s) de gamètes et par l'enfant né de l'insémination de gamètes (Art. 56 de la loi du 6 juillet 2007).
 - Des possibilités de soutien psychologique mises en place par le CPMA.

2. Avoir compris l'ensemble de ces informations et les avoir jugées suffisantes pour me permettre de prendre une décision responsable et fondée, après un délai de réflexion.

M'engage :

- A me soumettre à tous les examens requis, y compris les tests génétiques (caryotype, dépistage de la mucoviscidose ou tout dépistage génétique, fonction d'antécédents particuliers) et à fournir toutes les informations nécessaires afin de permettre au CPMA de s'assurer du respect de la sécurité sanitaire des gamètes donnés.

Dans le cas où les résultats des examens s'avéreraient incompatibles avec le don ou en l'absence des résultats et informations ultérieures nécessaires, je marque mon accord pour que mes prélèvements soient :

- Détruits
- Affectés à un programme de recherches

Lu et approuvé.
Date et signature

Pour le CPMA
Le médecin responsable
Cachet et signature

Fait à Liège, le.....en deux exemplaires originaux, dont chaque partie déclare avoir reçu un exemplaire.