



## CONVENTION RELATIVE AU TRAITEMENT AVEC LE SPERME D'UN DONNEUR AYANT UN AUTRE GROUPE SANGUIN

Entre le Centre de fertilité universitaire de Leuven,  
UZ Leuven,  
représenté par  
prof. dr. Karen Peeraer,

dénoté ci-après LUFC, d'une part,

et Madame .....  
née le ..... / ..... / .....  
et son partenaire .....  
né(e) le ..... / ..... / .....  
domiciliés à .....  
.....  
dénommés ci-après les parents demandeurs,  
d'autre part,

il est convenu ce qui suit:

- Les parents demandeurs déclarent qu'ils sont d'accord, dans le cadre d'une insémination intra-utérine ou fécondation in vitro, que le LUFC utilise le sperme d'un donneur ayant un autre groupe sanguin: .....
- Les parents demandeurs ont déjà été informés à ce sujet par leur médecin traitant et ne s'y opposent pas.

Fait en deux exemplaires à Leuven le ..... / ..... / ....., l'un étant destiné au LUFC, l'autre aux parents demandeurs.

prof. dr. Karen Peeraer  
Gestionnaire de la biobanque LUFC

lu et approuvé  
signature de Madame

lu et approuvé  
signature du partenaire

Veuillez compléter ce contrat et le renvoyer signé à LUFC, 'contractenadministratie', UZ Leuven, Herestraat 49, 3000 Leuven ou [contractenLUFC@uzleuven.be](mailto:contractenLUFC@uzleuven.be).