



## Beratungs- und Indikations-Bestätigung

Aufgrund der vorliegenden Untersuchungsergebnisse besteht bei dem Ehepaar

Frau \_\_\_\_\_

und Herrn \_\_\_\_\_

gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen eine Indikation zur Durchführung von Behandlungsmaßnahmen zur künstlichen Befruchtung.

### Indikation(en):

---

---

---

---

---

---

---

### Geplante Therapie:

- IUI                       GIFT                       IVF                       ICSI
- Sonstige: \_\_\_\_\_

Da eine ausreichende Aussicht auf Erfolg besteht, habe ich das Ehepaar nach den Nummern 7 und 13 bis 15 der Richtlinien „Künstliche Befruchtung“ gemäß § 27a, Abs. 4 SGB V über die medizinischen, psychischen und sozialen Aspekte der künstlichen Befruchtung beraten. Eventuelle gesundheitliche Risiken, körperliche und seelische Belastungen infolge der Behandlung sowie die Erfolgsaussichten wurden angesprochen und Alternativen zum Kind (z. B. Adoption) erörtert.

Ort / Datum \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift der  
/ des  
beratenden Ärztin / Arztes