

## Vollmacht Transport zu neuem Lagerort über GO! Express



Hiermit bevollmächtige(n) ich/wir

Patientin: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Partner\*in: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

das MVZ Kinderwunschzentrum  
Dr. med. Jürgen Krieg  
Emailfabrikstraße 15  
92224 Amberg

den Transport meines/unseres kryokonservierten Materials (aktuell gelagert in der Praxis Dr. med. Jürgen Krieg) durch den Kurierdienst GO! Express in die folgende Praxis zu organisieren und zu veranlassen:

Praxisname (neuer Lagerort): \_\_\_\_\_

Straße Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl/ Ort: \_\_\_\_\_

Es handelt sich um folgendes kryokonserviertes Material:

- kryokonservierte und lagernde **Eizellen im Vorkernstadium/Embryonen**
- kryokonservierte und lagernde **Eizellen**
- kryokonservierte(s) und lagernde(s) **Spermien / TESE-Material**

Die minimale Dauer bis zur Ankunft des Materials am neuen Lagerort beträgt 2 Wochen.

Ich/wir erkläre(n) mich/uns damit einverstanden, dass mir/uns für die durch den Transport anfallenden Kosten ein Betrag von 200 € in Rechnung gestellt wird.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift(en):

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patientin

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Partner\*in