

# 男性避妊手術同意書

福岡博多駅前通中央クリニック 殿

- この手術は精子を送る管である精管を結紮して切断する方法の手術です。後々子供が必要となった場合でも元に戻す事は出来ない事を理解致しました。
- 手術を受けるにあたり、配偶者の同意を受けております。万が一、配偶者との問題が生じた場合でも、貴院に一切の責のない事を確認致します。
- 手術はその性質上、残留精子が存在し、術後1ヶ月以降に貴院にて精子検査を受け、陰性の確認が必要であることを伺いました。従って精子検査を受けず、または陰性の判定を受けずに不測の妊娠をみた場合、貴院が一切の責を負わないことに同意致します。  
また、精子検査において陽性の結果が出た場合は、貴院の指示に従い、再検査または再手術を受けることを約束いたします。
- 手術後、自己管理として貴院からの注意事項を守ることを約束いたします。

以上の事項をよく理解し、全て納得した上で治療を受けること事に同意致します。

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ (印)