

सहायतायुक्त प्रजनन (एसिस्टेड रिप्रोडक्सन) बाट अभिभावकत्वका लागि सहमति

निर्देशनहरू: सहायतायुक्त प्रजननमार्फत जन्मिएको बच्चाको आमा वा बुबा हुन चाहने व्यक्तिले हस्ताक्षर गरिएको रेकर्डमा सहमति जनाउनुपर्छ जसमा आमा वा बुबा हुन चाहने प्रत्येक व्यक्तिले हस्ताक्षर गर्नुपर्छ र उक्त रेकर्डले बच्चाको आमा वा बुबा बन्ने अभिप्रायका साथ बच्चा गर्भधारण गर्न सहायतायुक्त प्रजननको प्रयोग गर्ने सहमति जनाउने हस्ताक्षरहरू उपलब्ध गराउँछ (15C V.S.A. §703 – 705 मा उल्लेख गरिएअनुसार) ।

अभिप्रेत बच्चा	1. बच्चाको नाम (पहिलो नाम, बीचको नाम, थर, प्रत्यय) (यदि बच्चाको नाम थाहा छैन भने कृपया बच्चाको थर उपलब्ध गराउनुहोस्)			
	2. जन्म मिति (महिना/दिन/वर्ष) (यदि थाहा छ भने लगभग मिल्दो जन्म मिति उपलब्ध गराउनुहोस्)		3. जन्मेको सहर वा नगर	
	4. सेवास्थलको नाम (यदि सेवास्थल होइन भने स्ट्रिट र नम्बर उल्लेख गर्नुहोस्)			
अभिप्रेत आमा	5. अभिप्रेत आमाको वर्तमान कानूनी नाम (पहिलो, बीचको, थर, उपनाम)		6. सामाजिक सुरक्षा नम्बर	
	7. आमाको विवाहभन्दा पहिलेको थर			
	8. जन्ममिति (महिना/दिन/वर्ष)		9. जन्म स्थान (राज्य, क्षेत्र वा विदेशी राष्ट्र)	
	10. घरको ठेगाना (स्ट्रिट र नम्बर, सहर/नगर, राज्य, जिप कोड)			
अभिप्रेत बुबा	11. अभिप्रेत बुबाको वर्तमान कानूनी नाम (पहिलो, बीचको, थर, उपनाम)		12. सामाजिक सुरक्षा नम्बर	
	13. जन्ममिति (महिना/दिन/वर्ष)		14. जन्म स्थान (राज्य, सीमाना वा विदेशी राष्ट्र)	
	15. घरको ठेगाना (स्ट्रिट र नम्बर, सहर/नगर, राज्य, जिप कोड)			
अभिप्रेत आमा/बुबाको कथन	आमा/बुबाको कथन: म/हामी बच्चाको आमा/बुबा बन्ने अभिप्रायका साथ बच्चाको गर्भधारण गर्ने सहायतायुक्त प्रजननको प्रयोग गर्ने सहमति जनाउँछु/जनाउँछौं । म/हामी यो फाराम भरेर बच्चाको जन्म दर्ताको प्रमाणपत्रमा मेरो/हाम्रो नाम अभिभावक(हरू)को नामको रूपमा लेखिनेछ र मैले/हामीले सबै अभिभावकीय अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू लिनेछु/लिनेछौं भनी स्वीकार गर्छु/गर्छौं । मैले/हामीले कुनै पनि बल, धम्की वा करकापबिना यस फाराममा स्वेच्छाले हस्ताक्षर गर्दछु/गर्दछौं ।			
	आमाको हस्ताक्षर	हस्ताक्षर मिति (महिना/दिन /वर्ष)	बुबाको हस्ताक्षर	हस्ताक्षर मिति (महिना/दिन /वर्ष)
	आमाको पूरा नाम		बुबाको पूरा नाम	
	साक्षीको हस्ताक्षर			