

輔助生殖方式之父母身份同意書

說明： 如果某人打算成為輔助生殖方式出生之孩子的父母，則其應該在由每位預期父母簽署的記錄中表示同意，並且如 15C V.S.A. § 703 - 705 所規定，簽署人同意使用輔助生殖方式來孕育孩子並有意撫養孩子。

預期孩子	1. 孩子的姓名（名字、中間名、姓氏、後綴名）（如果孩子的姓名未知，請提供孩子的姓氏）			
	2. 出生日期（年/月/日）（如果不知道，請提供大概出生日期）		3. 出生城市或城鎮	
	4. 機構名稱（如果不在醫療機構內出生，請說明街道和編號）			
預期父母	5. 預期父母的當前法定姓名（名字、中間名、姓氏、後綴名）		6. 社會保險號碼	
	7. 父母在首次婚姻之前的姓氏			
	8. 出生日期（年/月/日）		9. 出生地點（州/省、地區、或其他國家）	
	10. 居住地址（街道和編號、城市/城鎮、州/省、郵遞區號）			
預期父母	11. 預期父母的當前法定姓名（名字、中間名、姓氏、後綴名）		12. 社會保險號碼	
	13. 出生日期（年/月/日）		14. 出生地點（州/省、地區、或其他國家）	
	15. 居住地址（街道和編號、城市/城鎮、州/省、郵遞區號）			
預期父母的聲明書	父母的聲明書： 我/我們同意採用輔助生殖的方式孕育一個孩子，並有意撫養該孩子。我/我們透過填寫此表格確認，我/我們將會在孩子的出生證明書上登記為孩子的父母，並將承擔所有的父母權利和責任。我/我們自願簽署此表格，並未受到任何壓力、威脅或逼迫。			
	父母簽名	簽署日期（年/月/日）	父母簽名	簽署日期（年/月/日）
	父母正楷簽名		父母正楷簽名	
見證人	見證人簽名			