

**Beratungs- und Indikationsbestätigung für unverheiratete Paare**  
**zur Vorlage beim Land Nds.**

Frau und Herr

Aufgrund der vorliegenden Untersuchungsergebnisse besteht bei dem oben genannten Paar gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen eine Indikation zur Durchführung von Behandlungsmaßnahmen zur künstlichen Befruchtung.

Folgende Diagnose(n) führte(n) zur Indikation:

Frau:

Mann:

Geplante Therapie:

---

Da eine ausreichende Aussicht auf Erfolg besteht, habe ich das Paar über die medizinischen, psychischen und sozialen Aspekte der künstlichen Befruchtung beraten. Eventuelle gesundheitliche Risiken, körperliche und seelische Belastungen infolge der Behandlung sowie die möglichen Erfolgsaussichten wurden angesprochen und Alternativen zum eigenen Kind (z. B. Adoption) erörtert.

---

Ort, Datum

Unterschrift (Arztstempel)