

असिस्टेड रीप्रोडक्शन से पैरेंटेज के लिए सहमति

निर्देश: असिस्टेड रीप्रोडक्शन के माध्यम से जन्मे शिशु का पैरेंट बनने की इच्छा रखने वाले व्यक्ति को एक हस्ताक्षरित रिकॉर्ड पर सहमति देनी होगी, जिसे प्रत्येक अभीष्ट पैरेंट द्वारा निष्पादित किया जाएगा, और यह अभिकथन करना होगा कि हस्ताक्षरकर्ता शिशु के पैरेंट बनने की अच्छा से एक शिशु के गर्भधारण हेतु असिस्टेड रीप्रोडक्शन के उपयोग की सहमति देते हैं (15C V.S.A. §703 – 705 में निर्दिष्ट किये गये अनुसार)।

अभीष्ट शिशु	1. शिशु का नाम (प्रथम, मध्य, अंतिम, प्रत्यय) (यदि शिशु का नाम अज्ञात है, तो कृपया शिशु का अंतिम नाम प्रदान करें)			
	2. जन्म की तिथि (mm/dd/yyyy) (जन्म तिथि यदि न पता हो तो अनुमानित DOB बताएं)		3. जन्म का शहर या टाउन	
	4. फैसिलिटी का नाम (यदि कोई फैसिलिटी न हो तो, स्ट्रीट और नंबर बताएं)			
अभीष्ट पैरेंट	5. अभीष्ट पैरेंट का वर्तमान लीगल नाम (प्रथम, मध्य, अंतिम, प्रत्यय)		6. सोशल सिक्योरिटी नंबर	
	7. प्रथम विवाह से पहले पैरेंट का अंतिम नाम			
	8. जन्म तिथि (mm/dd/yyyy)		9. जन्मस्थान (राज्य, टेरिटरी, या विदेशी देश)	
	10. निवास का पता (स्ट्रीट और नंबर, शहर/टाउन, राज्य, जिप कोड)			
अभीष्ट पैरेंट	11. अभीष्ट पैरेंट का वर्तमान लीगल नाम (प्रथम, मध्य, अंतिम, प्रत्यय)		12. सोशल सिक्योरिटी नंबर	
	13. जन्म तिथि (mm/dd/yyyy)		14. जन्मस्थान (राज्य, टेरिटरी, या विदेशी देश)	
	15. निवास का पता (स्ट्रीट और नंबर, शहर/टाउन, राज्य, जिप कोड)			
अभीष्ट पैरेंट्स का स्टेटमेंट	पैरेंट्स का स्टेटमेंट: मैं/हम शिशु का पैरेंट बनने की इच्छा के साथ एक शिशु गर्भधारण करने के लिए असिस्टेड रीप्रोडक्शन के उपयोग की सहमति देता/ती हूँ। मैं/हम यह फॉर्म भरने के द्वारा अभिस्वीकृत करते हैं कि मैं/हम शिशु के जन्म प्रमाणपत्र पर पैरेंट(ट्स) के रूप में नामित होंगे, तथा सभी पैरेंटल अधिकारों और जिम्मेदारियों को पूरा करेंगे। मैं/हम किसी भी प्रकार के बल, धमकी या जोर-जबरदस्ती के बिना यह फॉर्म अपनी स्वेच्छा से हस्ताक्षर कर रहे हैं।			
	पैरेंट के हस्ताक्षर	हस्ताक्षर करने की तिथि (mm/dd/yyyy)	पैरेंट के हस्ताक्षर	हस्ताक्षर करने की तिथि (mm/dd/yyyy)
	पैरेंट का प्रिंटेड नाम		पैरेंट का प्रिंटेड नाम	
साक्षी	साक्षी के हस्ताक्षर			