|  |
| --- |
| **Auskunftsgesuch aus dem Spenderdatenregister**  **zum Samenspender** |

Geht an:

Eidgenössisches Amt für

das Zivilstandswesen EAZW

Bundesrain 20

CH 3003 Bern

Eidgenössisches Amt für

das Zivilstandswesen EAZW

Bundesrain 20

CH 3003 Bern

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Voraussetzungen für die Einreichung des Gesuchs** | |
|  | Sie wurden durch ein medizinisch unterstütztes Fortpflanzungsverfahren (Samenspende) geboren, welches nach dem 1. Januar 2001 in der Schweiz durchgeführt worden ist. |
|  | Sie haben dieses Formular vollständig ausgefüllt und unterzeichnet. |
|  | Sie haben einen Kostenvorschuss von CHF 200.00 auf das unter Ziffer 6 aufgeführte Konto geleistet. |
|  | Sie haben die in Ziffer 6 aufgeführten Unterlagen beigelegt. |

Geben Sie Ihre Personalien an:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Aktuelle Personalien** | |
| Familienname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ledigname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Vorname(n) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geschlecht | Wählen Sie ein Element aus. |
| Geburtsort | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsdatum | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| Heimatort(e) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Staatsangehörigkeit(en) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Wohnsitz (Adresse, PLZ/Ort) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail Adresse | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon-Nr. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Bankverbindung für eine allfällige Rückzahlung (IBAN oder Konto-Nr./SWIFT) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Geben Sie die Personalien Ihrer Mutter an:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Personalien der Mutter:** | |
| Familienname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ledigname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Vorname(n) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsort | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsdatum | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| Heimatort(e) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Staatsangehörigkeit(en) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Geben Sie unter Ziffer 4.1 oder unter Ziffer 4.2 an, worüber sie Auskunft wünschen:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Altersbezogener Auskunftsanspruch** | |
| * 1. **Ich habe das 18. Altersjahr vollendet und ersuche um Auskunft über:** | |
|  | Äussere Erscheinung und Personalien des Spenders (Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Heimatort, oder Staatsangehörigkeit, Beruf und Ausbildung).  Ich bestehe auf der Auskunftserteilung, auch wenn der Spender nach erfolgter Benachrichtigung über mein Gesuch den persönlichen Kontakt ablehnt. |
|  | Ergebnisse der medizinischen Untersuchung zum Spender und Datum der Samenspende.  Begründung meines schutzwürdigen Interesses (z.B. gesundheitliche Probleme, welche Informationen aus den medizinischen Unterlagen des Spenders erfordern):  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Dieser Begründung ist ein ärztliches Attest oder ein ärztlicher Bericht beizulegen. |
| * 1. **Ich habe das 18. Altersjahr noch nicht vollendet und ersuche um Auskunft über:** | |
|  | Äussere Erscheinung und Personalien des Spenders (Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Heimatort, oder Staatsangehörigkeit, Beruf und Ausbildung).  Begründung meines schutzwürdigen Interesses (z.B. Probleme bezüglich Identitätsfindung):  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Dieser Begründung ist ein ärztliches Attest oder ein ärztlicher Bericht beizulegen. |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.2 Ich habe das 18. Altersjahr noch nicht vollendet und ersuche um Auskunft über:** | |
|  | Ergebnisse der medizinischen Untersuchung zum Spender und/oder Datum der Samenspende.  Begründung meines schutzwürdigen Interesses (z.B. gesundheitliche Probleme, welche Informationen aus den medizinischen Unterlagen des Spenders erfordern):  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Dieser Begründung ist ein ärztliches Attest oder ein ärztlicher Bericht beizulegen. |

Die Information an mich soll auf folgendem Weg erfolgen:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Ich wünsche, dass mir die Information wie folgt mitgeteilt wird:** | |
|  | direkt persönlich per Post an meine Wohnsitzadresse oder an folgende Adresse:  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | indirekt durch folgende Fachperson oder Fachstelle, welche vorgängig durch mich informiert wurde:  meine Hausärztin/Vertrauensärztin oder meinen Hausarzt/Vertrauensarzt  durch die von mir bezeichnete psychosoziale Fachperson  durch die von mir bezeichnete Fachstelle  Name und Vorname der Person / Name der Fachstelle:  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Adresse:  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Telefonnummer:  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  E-Mail Adresse:  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Beilagen:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Dem Gesuch sind zwingend folgende Unterlagen beizulegen:** | |
|  | Kopie des Reisepasses, der Identitätskarte oder eines gleichwertigen Ausweises. |
|  | Ärztliches Attest oder Bericht bei erforderlichem Nachweis des schutzwürdigen Interesses gemäss Ziffer 4.1 oder Ziffer 4.2. |
|  | Beleg über den geleisteten Kostenvorschuss im Umfang von CHF 200.00 auf folgendes Konto:  *IBAN:* CH87 0900 0000 3045 1426 9  *Kontonummer:* 30-451426-9  *SWIFT Code / BIC:* POFICHBEXXX  *Clearing Nummer:* 09000  *Kontoinhaber:* Bundesamt für Justiz, Bundesrain 20, 3003 Bern  *Zahlungszweck:* Damit Ihre Zahlung korrekt zugewiesen werden kann, ist zwingend folgender Vermerk anzubringen:  «Auskunft EAZW» Name / Vorname |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort und Datum | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Unterschrift | Gesuchsteller/in |

**Allgemeine Informationen**

Das Eidgenössische Amt für das Zivilstandswesen (EAZW) führt das Spenderdatenregister seit dem 1. Januar 2001.

Personen, welche **nach dem 1. Januar 2001** gestützt auf ein in der Schweiz durchgeführtes medizinisch unterstütztes Fortpflanzungsverfahren (Samenspende) **geboren** wurden, können ein Auskunftsgesuch beim **EAZW** stellen.

Wurde das Fortpflanzungsverfahren **vor dem 1. Januar 2001** durchgeführt, verfügt das EAZW über keinen Eintrag im Spenderdatenregister. Die Betroffenen müssen sich in diesem Fall direkt an den **behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin** wenden (Art. 41 Abs. 2 des Fortpflanzungsmedizingesetzes [FmedG]; SR 810.11).

Das **Auskunftsgesuch an das EAZW** ist schriftlich und unterschrieben mit den unter Ziffer 6 im Formular aufgeführten Dokumenten an folgende Adresse zu senden:

Eidgenössisches Amt für das Zivilstandswesen EAZW

Bundesrain 20

3003 Bern

Die Auskunftserteilung ist **gebührenpflichtig.**

Das **EAZW prüft**, ob die Voraussetzungen für die Auskunftserteilung erfüllt sind. In der Folge nimmt es Einsicht in das Spenderdatenregister und ermittelt, ob es im betreffenden Fall über einen **Eintrag im Register** verfügt. Verfügt es über keinen Eintrag, so informiert es die auskunftsersuchende Person umgehend unter Auferlegung einer Minimalgebühr von CHF 75.00.

Falls ein Eintrag im Register besteht, ermittelt und benachrichtigt das EAZW soweit möglich den Spender und fragt ihn an, ob er einen **persönlichen Kontakt** zum Kind wünscht. In der Folge informiert das EAZW die auskunftsersuchende Person entsprechend.

Zum Spender werden bei Anspruch auf Auskunft folgende **Personalien** bekannt gegeben: Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Wohnort, Heimatort oder Staatsangehörigkeit. Ausserdem werden Angaben zum Beruf und zur Ausbildung - soweit im Register geführt - geliefert. Die aktuellen Personalien, insbesondere der aktuelle Wohnsitz des Spenders, werden nur bei Kontaktbereitschaft bekannt gegeben.

Das EAZW stellt **Rechnung** für die Gebühren und entstandenen Auslagen (gem. Verordnung über die Gebühren im Zivilstandswesen [ZStGV]: CHF 75.00 / halbe Stunde) und verrechnet diese – soweit möglich – mit dem von der auskunftsersuchenden Person geleisteten Kostenvorschuss (CHF 200.00).

Weitere **Informationen** zu diesem Thema finden Sie auf der Homepage des EAZW unter [Häufige Fragen](https://www.bj.admin.ch/bj/de/home/gesellschaft/zivilstand/faq.html).

**Beratungsangebote[[1]](#footnote-1)**

*(In alphabethischer Reihenfolge)*

**Espace A**

[www.espace-a.org](http://www.espace-a.org)

Rue du XXXI Décembre 41

1207 Genève

info@espace-a.org

+41 22 910 05 48

**Pflege- und Adoptivkinder Schweiz** **PACH**

[www.pa-ch.ch](http://www.pa-ch.ch)

Pfingstweidstrasse 16

8005 Zürich

info@pa-ch.ch

+41 44 205 50 40

**Schweizerische Gesellschaft für Beratung SGfB**

[www.sgfb.ch](http://www.sgfb.ch)

Konradstrasse 6

8005 Zürich

[sekretariat@sgfb.ch](mailto:sekretariat@sgfb.ch)

+41 62 562 84 48

**Schweizerische Vereinigung für Kinder und Jugendpsychologie SKJP**

https://www.skjp.ch/de/ **/** [Beratungsstellen](https://www.skjp.ch/de/ueber-uns/psychologische-angebote)

4500 Solothurn

info@skjip.ch

+41 41 420 03 03

**Schweizerischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin SGRM**

**FertiForum Kommission**

[www.sgrm.org](http://www.sgrm.org) **/** [Beratungsstellen](http://www.sgrm.org/wb/pages/de/fertiforum-kommission/beratungen_consultations.php )

Postfach 754

3076 Worb

[fertiforum@sgrm.org](mailto:fertiforum@sgrm.org)

Informationsmaterial für medizinische Fachpersonen, welche Auskunftsersuchende medizinisch oder psychologisch begleiten, kann bei FertiForum bezogen werden.

**Sexuelle Gesundheit Schweiz**

www.sante-sexuelle.ch **/** [Beratungsstellen](https://www.sante-sexuelle.ch/beratungsstellen/)

Marktgasse 36

3011 Bern

info@sexuelle-gesundheit.ch

+41 31 311 44 08

1. Art. 23 Abs. 6 der Fortpflanzungsmedizinverordnung [FmedV], SR 810.112.2. [↑](#footnote-ref-1)