

本人申请书

姓名、原性别、身份证号、出生年月，经精神科医生诊断为“易性症”。本人了解这是一种性别身份严重颠倒性状态，并且无法逆转，了解首先可以通过心理疏导、异装与化妆、以及激素替代等方法缓解性别焦虑状态，但经尝试仍未能如愿；了解性别重置手术可能是最后唯一的实现自我接纳的可行方法，并且对手术可能达到的效果及可能出现的并发症也充分了解，最终决定申请接受性别重置手术。特此申明。

签名：_____

日期：_____

父母知情同意声明

本人 家长姓名、身份证号 与 跨儿姓名 为 关系 关系，了解女儿/儿子处于“易性症”状态，了解这是一种性别身份严重颠倒性状态，并且无法逆转，了解并曾经尝试通过心理疏导、异装与化妆、以及激素替代等方法仍无法使女儿/儿子实现自我接纳，缓解由此而产生的焦虑和抑郁症状。本人了解性别重置手术可能是最后唯一的能够帮助女儿/儿子实现自我接纳的可行方法，并且对手术可能达到的效果及可能出现的并发症也充分了解，最终决定同意女儿/儿子接受性别重置手术。特此申明。

签名：_____

日期：_____