



ИЗЈАВА О ПРИСТАНКУ ЗА ДОНИРАЊЕ ОРГАНА, ОДНОСНО ТКИВА

ПОДАЦИ О ДАВАОЦУ ИЗЈАВЕ

ИМЕ, ИМЕ ОЦА И ПРЕЗИМЕ _____

ДАТУМ РОЂЕЊА |_|_|_|_|_|_|_|_| ЈМБГ |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ПОЛ: М Ж

МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА И АДРЕСА _____

ИЗЈАВА

УПОЗНАТ/А САМ СА ЗНАЧАЈЕМ ЗАВЕШТАЊА ОРГАНА И ТКИВА И ЗНАЧАЈЕМ ТРАНСПЛАНТАЦИЈЕ РАДИ ЛЕЧЕЊА, МОГУЋНОСТИМА И УСЛОВИМА ЗА ДОНИРАЊЕ ОРГАНА И ТКИВА У СЛУЧАЈУ МОЖДАНЕ СМРТИ И СХОДНО ТОМЕ:

ПРИСТАЈЕМ ДА СЕ У СЛУЧАЈУ МОЈЕ МОЖДАНЕ СМРТИ МОЈИ ОРГАНИ/ТКИВА УЗМУ РАДИ ПРЕСАЂИВАЊА У ТЕЛО ДРУГИХ ЛИЦА, ОДНОСНО УПОТРЕБЕ КОД ДРУГОГ ЛИЦА РАДИ ЛЕЧЕЊА.

ДАТУМ _____

ПОТПИС _____

НЕЗАВИСНИ СВЕДОК

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ _____

ЈМБГ |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ПОТВРЂУЈЕМ ВЕРОДОСТОЈНОСТ ПОТПИСА И СЛОБОДНО ИЗРАЖЕНУ ВОЉУ ДАВАОЦА ОРГАНА/ТКИВА

ПОТПИС _____

МЕСТО ДАВАЊА ИЗЈАВЕ _____

НАЗИВ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ, ОРГАНА ИЛИ ОРГАНИЗАЦИЈЕ _____

ИЗЈАВУ УЗЕО:

ИЗАБРАНИ ЛЕКАР, ФАКСИМИЛ _____
(ИМЕ И ПРЕЗИМЕ)

ПОТПИС _____

ОВЛАШЋЕНО ЛИЦЕ _____
(ИМЕ И ПРЕЗИМЕ)

ПОТПИС _____