

Центар за Биомедицински потпомогнуту оплодњу, односно Банка репродуктивних ћелија, ткива и ембриона	Место

Имајући у виду да је рок чувања репродуктивних ћелија, односно неупотребљених раних ембриона истекао у складу са Законом о биомедицински потпомогнутој оплодњи („Службени гласник РС”, бр. 40/17 и 113/17 – др. закон) достављамо Вам

**ЗАХТЕВ
ЗА ИЗЈАШЊЕЊЕ О ПОСТУПАЊУ СА РЕПРОДУКТИВНИМ
ЋЕЛИЈАМА, ОДНОСНО НЕУПОТРЕБЉЕНИМ РАНИМ ЕМБРИОНИМА**

Позивамо Вас,

(име и презиме лица од кога потичу репродуктивне
ћелије, односно неупотребљени рани ембриони)

да се у року од шест месеци од дана достављања овог захтева, писмено изјасните о даљем поступању са Вашим репродуктивним ћелијама, односно неупотребљеним раним ембрионима, чији је рок чувања истекао према Закону о биомедицински потпомогнутој оплодњи.

Потребно је да се изјасните о даљем поступању са репродуктивним ћелијама, односно неупотребљеним раним ембрионима, као и да ли желите да их донирате за поступак биомедицински потпомогнуте оплодње за друга лица, у научноистраживачке сврхе или да се ћелије униште, односно да се неупотребљени рани ембриони спонтано разграде и униште.

Ако се у року од шест месеци од дана достављања овог захтева не изјасните о даљем поступању са репродуктивним ћелијама, односно неупотребљеним раним ембрионима, репродуктивне ћелије уништавају се, а неупотребљени рани ембриони спонтано разграде и униште.

Датум:

□□□ □□□ □□□□□
дан месец година

Потпис овлашћеног лица

Захтев достављен

(Потпис лица од кога потичу
репродуктивне ћелије односно
неупотребљени рани ембриони)