

ИЗЈАВА
О ПРИСТАНКУ ПРИМАОЦА ОРГАНА ЗА ПРЕСАЋИВАЊЕ ЉУДСКИХ ОРГАНА

Изјављујем да својом слободном вољом, на основу потпуне претходне информисаности о природи пресађивања органа, сврси и току оперативног поступка, вероватноћи успеха, уобичајеним последицама пресађивања, могућим ризицима по живот и здравље, односно озбиљним нежељеним догађајима и озбиљним нежељеним реакцијама, као и могућим алтернативама поступцима пресађивања органа, **ДАЈЕМ ПРИСТАНАК** за пресађивање људског органа

_____.
(навести орган који се пресађује)

_____.
Здравствена установа

_____.
Организациона јединица

_____.
Место и датум давања изјаве

_____.
Име и презиме примаоца органа

_____.
Датум рођења примаоца органа

_____.
ЈМБГ

_____.
Место пребивалишта и адреса

_____.
Име и презиме старатеља

_____.
Потпис примаоца органа

_____.
Потпис старатеља

Потпис и факсимил чланова комисије који су обавили разговор и печат здравствене установе:

1. _____

2. _____

3. _____