

## Образац

### ИЗЈАВА ДОНОРА О ПРИСТАНКУ ЗА ДАВАЊЕ И КОРИШЋЕЊЕ РЕПРОДУКТИВНИХ ЋЕЛИЈА

#### ЛИЧНИ ПОДАЦИ ДОНОРА РЕПРОДУКТИВНИХ ЋЕЛИЈА:

Име и  
презиме:

ЈМБГ:

Датум рођења:

дан

месец

година

Пол:

М  Ж

Место пребивалишта и адреса:

улица и број

место

општина

држављанство

#### ИЗЈАВА

УПОЗНАТ/А САМ СА ПРАВНИМ ПОСЛЕДИЦАМА ДОНИРАЊА РЕПРОДУКТИВНИХ ЋЕЛИЈА, ОДНОСОМ ПРЕМА ЗАЧЕТОМ, ОДНОСНО РОЂЕНОМ ДЕТЕТУ, КАО И СА СВРХОМ И ВРЕМЕНОМ ЧУВАЊА ДОНИРАНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ЋЕЛИЈА И СХОДНО ТОМЕ:

**ДАЈЕМ СВОЈЕ \_\_\_\_\_ И САГЛАСАН/А САМ ДА СЕ**

(назив репродуктивне  
ћелије)

**МОГУ КОРИСТИТИ У ПОСТУПКУ БМПО.**

Назив и место здравствене установе, односно банке ћелија и  
ткива:

\_\_\_\_\_

Датум:

дан месец година

Потпис и факсимил здравственог  
радника

\_\_\_\_\_

Име и презиме дипл. правника

\_\_\_\_\_

Потпис дипл. правника

\_\_\_\_\_

Својеручни потпис даваоца изјаве

М.П.