

Forma Nr. 136/a patvirtinta
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2000 m. birželio 30 d. įsakymu Nr.
368
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2014 m. kovo 20 d.
įsakymo Nr. V-384 redakcija)

**ASMENS SUTIKIMAS, KAD JO AUDINIAI, ORGANAI
PO MIRTIES BŪTŲ PAIMTI IR ATIDUOTI TRANSPLANTUOTI**

Aš, _____,
(vardas, pavardė, asmens kodas)

(adresas ir telefono numeris (nurodytu adresu bus siunčiama donoro kortelė))

sutinku:

kad mano audiniai, organai po mano mirties būtų paimti ir atiduoti transplantuoti (tinkamą variantą pažymėti

bet kurie audiniai ir organai;

audiniai ir organai, išskyrus _____

tik _____

(įvardyti)

Sutinku, kad šie duomenys būtų saugomi Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registre.

Esu informuotas, kad bet kada galiu atsisakyti šio sutikimo, pateikdamas laisvos formos raštišką atsisakymą, kuris siunčiamas Biurui, nurodant vardą, pavardę, asmens kodą, adresą ir telefoną, arba per interneto prieigą www.transplantacija.lt pranešdamas Nacionaliniam transplantacijos biurui prie Sveikatos apsaugos ministerijos, adresu Santariškių g. 2, Vilnius.

Pareiškiu, kad nesu pripažintas neveiksnium ar ribotai veiksnium _____
(parašas, data (metai, mėnuo, diena))

Asmens tapatybė patikrinta. Sutikimas pasirašytas mano akivaizdoje.

(atsakingo asmens vardas, pavardė, parašas ir spaudas)

(įstaigos pavadinimas, adresas, kodas)

Gauta: _____
(vadovo arba jo įgalioto asmens vardas, pavardė, parašas)

A.V.

Papildoma informacija teikiama Nacionaliniame transplantacijos biure prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Santariškių g. 2, Vilnius, tel./faks. (8 5) 279 60 96.