

Forma Nr. 137/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 NESUTIKIMAS, KAD JO AUDINIAI, ORGANAI
PO MIRTIES BŪTŲ PAIMTI IR ATIDUOTI TRANSPLANTUOTI**

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

(adresas ir telefono numeris (nurodytu adresu bus siunčiamas pranešimas apie šio nesutikimo registravimą))

Nesutinku, kad mano audiniai, organai po mano mirties būtų paimti ir atiduoti transplantuoti.

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

Esu informuotas, kad bet kada galiu atsisakyti šio nesutikimo, 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 neveiksniu ar ribotai veiksniumi _____.
(parašas, data (metai, mėnuo, diena))

Asmens tapatybė patikrinta. Nesutikimas pasirašytas mano akivaizdoje.

(atsakingo asmens vardas, pavardė, parašas ir spaudas)

(įstaigos pavadinimas, adresas, kodas)

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

A.V.