

Prehlásenie o nesúhlase s odberom orgánov a tkanív po smrti na transplantačné účely

Nesúhlasím s odobratím orgánov a tkanív po mojej smrti na transplantačné účely

Meno a priezvisko

Rodné číslo

Dátum a miesto narodenia

*vlastnoručný podpis
(overený)*

Dátum

Nesúhlasím s odberom orgánov a tkanív na transplantačné účely po smrti môjho neploletého dieťaťa*

Meno a priezvisko rodiča

Rodné číslo

Meno a priezvisko dieťaťa

Rodné číslo

Dátum a miesto narodenia

Meno a priezvisko dieťaťa

Rodné číslo

Dátum a miesto narodenia

Meno a priezvisko dieťaťa

Rodné číslo

Dátum a miesto narodenia

overený podpis rodiča dieťaťa

Dátum

* Po dosiahnutí plnoletosti dieťaťa prehlásenie stráca platnosť.

Odoslať na adresu: Národná transplantačná organizácia
Limbová 14
831 01 Bratislava