

Додаток 2
до Порядку отримання письмової згоди на
вилучення з тіла померлої особи анатомічних
матеріалів для трансплантації та/або
виготовлення біоімплантатів

(найменування органу (закладу), якому подається заява/
найменування посади, ініціали та прізвище особи,
якій надається заява)

ЗАЯВА

**щодо згоди повноважного представника або другого з подружжя або
близького родича або іншого законного представника померлої особи,
або особи, яка взяла на себе зобов'язання поховати померлу особу, на
вилучення з тіла померлої особи анатомічних матеріалів для
виготовлення біоімплантатів**

Я, _____
(прізвище, ім'я та по батькові)

_____,
що народився (народилася) "_____" _____ р.; паспорт або інший
документ, що посвідчує особу: серія _____ № _____,
виданий _____ "_____" _____ р.;

реєстраційний номер облікової картки платника податків: _____;

zareestrovaniy (zareestrovana) za adresu: _____;

фактично проживаю за адресою: _____;

стать: ☐ чоловіча; ☐ жіноча;

контактні дані: телефон домашній _____,

телефон мобільний _____,

адреса електронної пошти _____,

даю згоду на вилучення з тіла померлого (померлої)

(прізвище, ім'я та по батькові)

що народився (народилася) "_____" _____ р., анатомічних
матеріалів для цілей виготовлення біоімплантатів.

Я є повноважним представником/ близьким родичем / законним представником /
особою, яка взяла на себе зобов'язання поховати померлу особу (необхідне
підкреслити).

Померла особа була моїм (моєю) _____
(ступінь родинного зв'язку з померлою особою)

*Я поінформований (поінформована) про те, що взяття анатомічних матеріалів
померлої особи проводиться відповідно до Закону України "Про застосування
трансплантації анатомічних матеріалів людині".*

Цією заявою я засвідчую, що я є повнолітньою дієздатною особою. Під час надання цієї заяви на мене не чинився тиск, я не перебуваю у фінансовій чи іншій залежності від будь-яких осіб.

Підписуючи цю заяву, я засвідчую, що маю право відповідно до законодавства надавати згоду на вилучення з тіла померлої особи анатомічних матеріалів для цілей виготовлення біоімплантатів.

Я усвідомлюю, що донорство анатомічних матеріалів здійснюється за принципом безоплатності, у зв'язку з чим нащадки померлого (померлої) не отримають грошової компенсації за вилучені з його (її) тіла анатомічні матеріали для цілей виготовлення біоімплантатів.

Я поінформований (поінформована) про умови та порядок вилучення анатомічних матеріалів для цілей виготовлення біоімплантатів у разі посмертного донорства, встановлені статтею 17 Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині".

Я даю згоду на обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України "Про захист персональних даних". Зазначені у цій заяві відомості можуть бути надані органам державної влади, організаціям, установам та закладам охорони здоров'я з метою здійснення покладених на них функцій відповідно до закону.

Цю заяву підписую, усвідомлюючи значення своїх дій і діючи добровільно без матеріального спонукання та примусу.

“ ____ ” _____ 20__ р.

(підпис заявника)

Заяву отримав

(прізвище, ім'я та по батькові)

(найменування посади)

(найменування закладу охорони здоров'я)

(підпис)

“ ____ ” _____ 20__ р.