

На основу члана 56. став 8. Закона о трансплантацији органа („Службени гласник РС“, број 72/09) и члана 62. став 8. Закона о трансплантацији ћелија и ткива („Службени гласник РС“, број 72/09),

Министар здравља доноси

П Р А В И Л Н И К

о обрасцу изјаве о давању сагласности, о одбијању давања сагласности и о повлачењу сагласности члана породице, односно другог блиског лица за узимање органа, односно ткива са умрлог лица *

Члан 1.

Овим правилником прописује се образац изјаве о давању сагласности, о одбијању давања сагласности и о повлачењу сагласности члана породице, односно другог блиског лица за узимање органа, односно ткива са умрлог лица, због пресађивања у тело другог лица ради лечења.

Обрасци изјава из става 1. овог члана (Образац ИДС, образац ИОДС и образац ИПС) одштампани су уз овај правилник и чине његов саставни део.

Члан 2.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије“.

Број 110-00-8/2012-01
У Београду, 21. августа 2012. године

Министар,
Проф.др **Славица Ђукић Дејановић**, с.р.

* Објављен у „Службеном гласнику Републике Србије“ број 89 од 14. септембра 2012 године

ИЗЈАВА

О ДАВАЊУ САГЛАСНОСТИ ЧЛАНА ПОРОДИЦЕ, ОДНОСНО ДРУГОГ БЛИСКОГ ЛИЦА ЗА УЗИМАЊЕ ОРГАНА, ОДНОСНО ТКИВА СА УМРЛОГ ЛИЦА

ЛИЧНИ ПОДАЦИ О ПРЕМИНУЛОМ ЛИЦУ:

Име и презиме: Број историје болести: Датум рођења: дан месеци година ЈМБГ: Адреса: Улица и број Место
 Општина Држављанство

ИЗЈАВА

Пошто је утврђена можда смрт и обављен разговор, овим **ДАЈЕМ САГЛАСНОСТ ЗА УЗИМАЊЕ ОРГАНА И ТКИВА** са умрлог члана породице / блиског лица.

Сви органи	да <input type="checkbox"/>	не <input type="checkbox"/>	Сва ткива	да <input type="checkbox"/>	не <input type="checkbox"/>
Само следни органи:			Само следећа ткива:		
<input type="checkbox"/> Срце	<input type="checkbox"/> Пућа	<input type="checkbox"/> Панкреас	<input type="checkbox"/> Рожњача	<input type="checkbox"/> Крви судови	<input type="checkbox"/> Срчани залисци
<input type="checkbox"/> Јетра	<input type="checkbox"/> Црева		<input type="checkbox"/> Ђелије јетре	<input type="checkbox"/> Срчани залисци	<input type="checkbox"/> Кожа
<input type="checkbox"/> Бубрези			<input type="checkbox"/> Кости		

Изјава је донета на основу:	<input type="checkbox"/>	жеље покојника изражене у писменом облику (донаторске картице)
	<input type="checkbox"/>	изражене жеље покојника усмено
	<input type="checkbox"/>	претпостављене жеље покојника
	<input type="checkbox"/>	жеље породице

ЛИЧНИ ПОДАЦИ О ЧЛАНУ ПОРОДИЦЕ, ОДНОСНО ДРУГОМ БЛИСКОМ ЛИЦУ:

Име и презиме: Телефон: ЈМБГ: Адреса: Место: Датум дан месец годинаВреме: сат минут

Потпис даваоца изјаве

**ИЗЈАВА
О ПОВЛАЧЕЊУ САГЛАСНОСТИ ЧЛАНА ПОРОДИЦЕ, ОДНОСНО ДРУГОГ
БЛИСКОГ ЛИЦА ЗА УЗИМАЊЕ ОРГАНА, ОДНОСНО ТКИВА СА УМРЛОГ ЛИЦА**

ЛИЧНИ ПОДАЦИ О ПРЕМИНУЛОМ ЛИЦУ:

Име и презиме: Број историје болести:

Датум рођења: ЈМБГ:
дан месец година

Место пребивалишта и адреса
Улица и број Место

Општина Држављанство

ИЗЈАВА

ПОВЛАЧИМ РАНИЈЕ ДАТУ САГЛАСНОСТ ЗА УЗИМАЊЕ ОРГАНА И ТКИВА са умрлог члана породице/блиског лица.

ЛИЧНИ ПОДАЦИ О ЧЛАНУ ПОРОДИЦЕ, ОДНОСНО ДРУГОМ БЛИСКОМ ЛИЦУ:

Име и презиме: Телефон:

ЈМБГ:

Адреса: Место:

Датум: Време:
дан месец година сат минут

Потпис даваоца изјаве