

Приложение I
к Инструкции о порядке
создания и ведения Единого
регистра трансплантации
Форма

ЗАЯВЛЕНИЕ
о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти

Наименование организации здравоохранения _____ 20__ № _____

Я, _____
(фамилия, собственное имя, отчество (если такое имеется), дата рождения)
проживающий(ая) (зарегистрированный)(ая) по адресу _____

документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ номер _____
кем и когда выдан _____
идентификационный номер (при наличии) _____
контактные телефоны _____

заявляю о несогласии на забор органов и (или) тканей для трансплантации после моей смерти.

Данные сведения могут предоставляться заинтересованным государственным органам и организациям в целях осуществления возложенных на них в соответствии с законодательством Республики Беларусь функций.

_____ (дата) _____ (подпись) _____ (фамилия, инициалы)

Я, _____
(фамилия, собственное имя, отчество (если такое имеется), дата рождения)
проживающий(ая) (зарегистрированный)(ая) по адресу _____

документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ номер _____
кем и когда выдан _____
идентификационный номер (при наличии) _____
являюсь _____

(супруг (супруга), близкий родственник, законный представитель)
и заявляю о несогласии на забор органов и (или) тканей для трансплантации после смерти
у _____
(фамилия, собственное имя,

_____ отчество (если таковое имеется)
проживающего(ей) (зарегистрированного)(ой) по адресу _____

документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ номер _____
кем и когда выдан _____
идентификационный номер (при наличии) _____

Данные сведения могут предоставляться заинтересованным государственным органам и организациям в целях осуществления возложенных на них в соответствии с законодательством Республики Беларусь функций.

_____ (дата) _____ (подпись) _____ (фамилия, инициалы)

