

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

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

Meno a priezvisko:

Rodné číslo:

Dátum a miesto narodenia:

Dátum

***vlastnoručný podpis (overený)***

## **Nesúhlasím s odberom orgánov a tkanív na transplantačné účely po smrti môjho nepľnoletého dieťaťa \***

Meno a priezvisko rodiča:

Rodné číslo:

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Dátum:

***podpis rodiča dieťaťa (overený)***

Poznámky: