**ŽIADOSŤ O SÚHLAS NA VÝVOZ ĽUDSKÉHO TKANIVA ALEBO ĽUDSKÝCH BUNIEK MIMO ÚZEMIA SLOVENSKEJ REPUBLIKY**

|  |
| --- |
| **1. Identifikačné údaje poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:** Názov: Sídlo: IČO:  |
| **2. Názov štátu, do ktorého má byť ľudské tkanivo alebo ľudské bunky vyvezené:**  |
| **3. Identifikačné údaje subjektu a štát, do ktorého má byť ľudské tkanivo alebo ľudské bunky vyvezené:** Názov: Sídlo: IČO: Iné údaje:  |
| **4. Označenie ľudského tkaniva alebo ľudských buniek, ktoré majú byť vyvezené mimo územia Slovenskej republiky:**  |
| **5. Vyhlásenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, že mu nebola vznesená požiadavka** **na transplantáciu ľudského tkaniva alebo ľudských buniek od žiadneho iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na území Slovenskej republiky.** |
| **6. Dátum vyhotovenia:**  |
| **7. Meno a priezvisko osoby oprávnenej konať v mene poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:**  |
| **8. Podpis osoby oprávnenej konať v mene poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a odtlačok pečiatky poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:**  |
| **9. Doklad o písomnej žiadosti subjektu toho štátu, do ktorého má byť vyžiadané ľudské tkanivo alebo ľudské bunky zo Slovenskej republiky vyvezené.**  |
| **Udelenie súhlasu na vývoz tkaniva alebo bunky mimo územia Slovenskej republiky** |
| Správnosť údajov za NTO skontroloval: | Meno a priezvisko | Podpis |
| Organizácia udeľujúca súhlas:**Národná transplantačná organizácia**Limbová 14, 831 01 Bratislava 37Dátum udelenia súhlasu: | Meno a priezvisko osoby oprávnenej vydať súhlas: | Podpis osoby oprávnenej vydať súhlas za organizáciu a otlačok pečiatky organizácie |