**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 37  Dátum udelenia súhlasu: | Meno a priezvisko osoby oprávnenej vydať súhlas: | Podpis osoby oprávnenej vydať súhlas za organizáciu a otlačok pečiatky organizácie |