

PRAVILNIK

O OBRASCU IZJAVE O DAVANJU SAGLASNOSTI, O ODBIJANJU DAVANJA SAGLASNOSTI I O POVLAČENJU SAGLASNOSTI ČLANA PORODICE, ODNOSNO DRUGOG BLISKOG LICA ZA UZIMANJE ORGANA, ODNOSNO TKIVA SA UMRLOG LICA

("Sl. glasnik RS", br. 89/2012)

Član 1

Ovim pravilnikom propisuje se obrazac izjave o davanju saglasnosti, o odbijanju davanja saglasnosti ili o povlačenju saglasnosti člana porodice, odnosno drugog bliskog lica za uzimanje organa, odnosno tkiva sa umrlog lica, zbog presađivanja u telo drugog lica radi lečenja.

Obrasci izjava iz stava 1. ovog člana (Obrazac IDS, obrazac IODS i obrazac IPS) odštampani su uz ovaj pravilnik i čine njegov sastavni deo.

Član 2

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".

Obrazac IDS

IZJAVA O DAVANJU SAGLASNOSTI ČLANA PORODICE, ODNOSNO DRUGOG BLISKOG LICA ZA UZIMANJE ORGANA, ODNOSNO TKIVA SA UMRLOG LICA

LIČNI PODACI O PREMINULOM LICU:

Ime i prezime:	<input type="text"/>	Broj istorije bolesti:	<input type="text"/>
----------------	----------------------	------------------------	----------------------

Datum rođenja: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JMBG: <input type="text"/>
dan mesec godina	

Mesto prebivališta i adresa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ulica i broj	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Opština	
	Mesto	
	Državljanstvo	

IZJAVA

Pošto je utvrđena moždana smrt i obavljen razgovor, ovim **DAJEM SAGLASNOST ZA UZIMANJE ORGANA I TKIVA** sa umrlog člana porodice / bliskog lica.

Svi organi	da <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	Sva tkiva	da <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>
Samo sledeći organi:			Samo sledeća tkiva:		
<input type="checkbox"/> Srce	<input type="checkbox"/> Pluća		<input type="checkbox"/> Rožnjača	<input type="checkbox"/> Krvni sudovi	
<input type="checkbox"/> Jetra	<input type="checkbox"/> Pankreas		<input type="checkbox"/> Čelije jetre	<input type="checkbox"/> Srčani zalisci	
<input type="checkbox"/> Bubrezi	<input type="checkbox"/> Creva		<input type="checkbox"/> Kost	<input type="checkbox"/> Koža	

Izjava je doneta na osnovu:	<input type="checkbox"/>	želje pokojnika izražene u pismenom obliku (donatorske kartice)
	<input type="checkbox"/>	izražene želje pokojnika usmeno
	<input type="checkbox"/>	pretpostavljene želje pokojnika
	<input type="checkbox"/>	želje porodice

LIČNI PODACI O ČLANU PORODICE, ODNOSNO DRUGOM BLISKOM LICU:

Ime i prezime:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>
----------------	----------------------	----------	----------------------

JMBG: <input type="text"/>

Adresa:	<input type="text"/>	Mesto:	<input type="text"/>
---------	----------------------	--------	----------------------

Datum <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Vreme: <input type="text"/> <input type="text"/>
dan mesec godina	sat minut

	Potpis davaoca izjave
--	--------------------------

Obrazac IODS

IZJAVA O ODBIJANJU DAVANJA SAGLASNOSTI ČLANA PORODICE, ODNOSNO DRUGOG BLISKOG LICA ZA UZIMANJE ORGANA, ODNOSNO TKIVA SA UMRLOG LICA

LIČNI PODACI O PREMINULOM LICU:

Ime i prezime:		Broj istorije bolesti:	
----------------	--	------------------------	--

Datum rođenja: _ _ _ _ _ _ _ dan mesec godina	JMBG: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
--	--

Mesto prebivališta i adresa		
	Ulica i broj	Mesto
	Opština	Državljanstvo

IZJAVA

Pošto je utvrđena moždana smrt i obavljen razgovor, ovim **ODBIJAM DAVANJE SAGLASNOSTI ZA UZIMANJE ORGANA I TKIVA** sa umrlog člana porodice/bliskog lica.

Izjava je doneta na osnovu	<input type="checkbox"/> izražene odluke pokojnika usmeno
	<input type="checkbox"/> pretpostavljene odluke pokojnika
	<input type="checkbox"/> želje porodice

LIČNI PODACI O ČLANU PORODICE, ODNOSNO DRUGOM BLISKOM LICU:

Ime i prezime: Telefon:

JMBG:

Adresa: Mesto:

Datum
dan mesec godina Vreme:
sat minut

Potpis davaoca
izjave

Obrazac IPS

IZJAVA O POVLAČENJU SAGLASNOSTI ČLANA PORODICE, ODNOSNO DRUGOG BLISKOG LICA ZA UZIMANJE ORGANA, ODNOSNO TKIVA SA UMRLOG LICA

LIČNI PODACI O PREMINULOM LICU:

Ime i prezime: Broj istorije bolesti:

Datum rođenja:
dan mesec godina JMBG:

Mesto prebivališta i adresa
Ulica i broj Mesto

Opština Državljanstvo

IZJAVA

POVLAČIM RANIJE DATU SAGLASNOST ZA UZIMANJE ORGANA I TKIVA
sa umrlog člana porodice/bliskog lica.

LIČNI PODACI O ČLANU PORODICE, ODNOSNO DRUGOM BLISKOM LICU:

Ime i prezime: Telefon:

JMBG:

Adresa: Mesto:

Datum:
dan mesec godina Vreme:
sat minut

Potpis davaoca
izjave