

# PRAVILNIK

## O SADRŽAJU OBRASCA IZJAVE O PRISTANKU PRIMAOCA ORGANA ZA PRESAĐIVANJE ORGANA

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

### Član 1

Ovim pravilnikom propisuje se sadržaj obrasca izjave o pristanku primaoca organa, odnosno njegovog zakonskog zastupnika i staratelja, za presađivanje organa.

### Član 2

Obrazac izjave o pristanku punoletnog poslovno sposobnog primaoca organa za presađivanje organa sadrži mesto za podatke o:

- 1) zdravstvenoj ustanovi;
- 2) datumu davanja izjave;
- 3) davaocu izjave, i to:
  - (1) ime i prezime,
  - (2) jedinstveni matični broj građana,
  - (3) datum rođenja,

(4) pol,

(5) mesto prebivališta, adresa i telefon,

(6) državljanstvo;

4) izjavi o pristanku za presađivanje organa radi lećenja;

5) mesto za potpis davaoca izjave;

6) mesto za potpis ovlašćenog lica i pečat zdravstvene ustanove.

Obrazac iz stava 1. ovog člana (Obrazac IPP) odštampan je uz ovaj pravilnik i čini njegov sastavni deo.

### **Član 3**

Obrazac izjave o pristanku zakonskog zastupnika, odnosno staratelja maloletnog primaoca organa, odnosno punoletnog primaoca organa kome je potpuno oduzeta poslovna sposobnost za presađivanje organa sadrži mesto za podatke o:

1) zdravstvenoj ustanovi;

2) datumu davanja izjave;

3) maloletnom primaocu, odnosno primaocu organa kome je potpuno oduzeta poslovna sposobnost, i to:

(1) ime i prezime,

(2) jedinstveni matični broj građana,

(3) datum rođenja,

(4) pol,

(5) mesto prebivališta, adresa i telefon,

(6) državljanstvo;

4) imenu i prezimenu zakonskog zastupnika, odnosno imenu, prezimenu i broju rešenja o određivanju za staratelja, kao i broju, mestu i datumu izdavanja lične isprave zakonskog zastupnika, odnosno staratelja;

5) izjavi o pristanku, kojom zakonski zastupnik, odnosno staratelj daje pristanak za presađivanje organa radi lečenja;

6) mesto za potpis zakonskog zastupnika, odnosno staratelja;

7) mesto za potpis ovlašćenog lica i pečat zdravstvene ustanove.

Obrazac izjave iz stava 1. ovog člana sadrži i napomenu da sa pismenim pristankom zakonskog zastupnika, odnosno staratelja, u skladu sa članom 22. stav 3. Zakona o transplantaciji organa, mora da se saglasi organ starateljstva.

Obrazac izjave iz stava 1. ovog člana (Obrazac IPZZ) odštampan je uz ovaj pravilnik i čini njegov sastavni deo.

#### **Član 4**

Obrazac izjave o pristanku primaoca organa za presađivanje kome je delimično oduzeta poslovna sposobnost sadrži mesto za podatke o:

1) zdravstvenoj ustanovi;

2) datumu davanja izjave;

3) primaocu organa, i to:

- (1) ime i prezime,
- (2) jedinstveni matični broj građana,
- (3) datum rođenja,
- (4) pol,
- (5) mesto prebivališta, adresa i telefon,
- (6) državljanstvo;

4) izjavi o pristanku za presađivanje organa radi lečenja;

5) mesto za potpis davaoca izjave;

6) saglasnosti staratelja sa izjavom o pristanku primaoca organa kome je delimično oduzeta poslovna sposobnost za presađivanje organa;

7) imenu i prezimenu, broju rešenja o određivanju za staratelja, kao i broju, mestu i datumu izdavanja lične isprave staratelja;

8) mesto za potpis staratelja;

9) mesto za potpis ovlašćenog lica i pečat zdravstvene ustanove.

Obrazac izjave iz stava 1. ovog člana sadrži i napomenu da sa pismenim pristankom zakonskog zastupnika, odnosno staratelja, u skladu sa članom 22. stav 3. Zakona o transplantaciji organa, mora da se saglasi organ starateljstva.

Obrazac izjave iz stava 1. ovog člana (Obrazac IPDP) odštampan je uz ovaj pravilnik i čini njegov sastavni deo.

## **Član 5**

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

## Obrazac IPP

### IZJAVA O PRISTANKU PUNOLETNOG POSLOVNO SPOSOBNOG PRIMAOCA ORGANA ZA PRESADIVANJE ORGANA

|                      |                        |       |        |     |       |        |
|----------------------|------------------------|-------|--------|-----|-------|--------|
| Zdravstvena ustanova | Organizaciona jedinica | Mesto | DATUM: | __  | __    | ____   |
|                      |                        |       |        | dan | mesec | godina |

#### LIČNI PODACI:

Ime i prezime:

JMBG:

Datum rođenja:

dan

mesec

godina

Pol:

M

Ž

Mesto prebivališta i adresa:

ulica i broj

mesto

opština

državljanstvo

Telefon:

### IZJAVA O PRISTANKU

Izjavljujem, da na osnovu svoje slobodne volje formirane na osnovu potpune informacije o svrsi i prirodi presađivanja organa, postupku transplantacije, verovatnoći uspeha, uobičajenim posledicama presađivanja, mogućim rizicima, odnosno zabeleženim ozbiljnim neželjenim reakcijama i ozbiljnim neželjenim pojavama, kao i o mogućim alternativama transplantacije, **dajem pristanak za presađivanje** , radi lečenja.

(naziv organa)

M.P.

Svojeručan potpis  
davaoca izjave

Potpis zdravstvenog  
radnika davaoca  
informacije

## Obrazac IPZZ

**IZJAVA  
O PRISTANKU ZAKONSKOG ZASTUPNIKA, ODNOSNO STARATELJA MALOLETNOG  
PRIMAOCA ORGANA, ODNOSNO PUNOLETNOG PRIMAOCA ORGANA KOME JE  
POTPUNO ODUZETA POSLOVNA SPOSOBNOST ZA PRESADIVANJE ORGANA**

|                      |                        |       |
|----------------------|------------------------|-------|
| Zdravstvena ustanova | Organizaciona jedinica | Mesto |
|                      |                        |       |

DATUM:    |\_\_|    |\_\_|    |\_\_|\_\_|  
                  dan    mesec    godina

LIČNI PODACI:

Ime i prezime:

JMBG:

Datum rođenja:

dan

mesec

godina

Pol:

M

Ž

Mesto prebivališta i adresa:

ulica i broj

mesto

opština

državljanstvo

Telefon:

Ime i prezime zakonskog zastupnika/staratelja:

Broj rešenja o određivanju za staratelja:

Reg. br. mesto i datum izdavanja lične  
isprave zakonskog zastupnika/staratelja:



## IZJAVA O PRISTANKU

Izjavljujem, kao zakonski zastupnik / staratelj, da na osnovu svoje slobodne volje formirane na osnovu potpune informacije o svrsi i prirodi presađivanja organa, postupku transplantacije, verovatnoći uspeha, uobičajenim posledicama presađivanja, mogućim rizicima, odnosno zabeleženim ozbiljnim neželjenim

reakcijama i ozbiljnim neželjenim pojavama, kao i o mogućim alternativama transplantacije, **dajem pristanak**

**za  
presađivanje**

(naziv organa)

, radi lečenja

(Ime i prezime primaoca organa)

Potpis zakonskog  
zastupnika/  
staratelja

M.P.

Potpis zdravstvenog  
radnika davaoca  
informacija

## Obrazac IPDP

**IZJAVA**



Telefon:

### IZJAVA O PRISTANKU

Izjavljujem, uz prisustvo svog staratelja, da na osnovu svoje slobodne volje formirane na osnovu potpune informacije o svrsi i prirodi presađivanja organa, postupku transplantacije, verovatnoći uspeha, uobičajenim posledicama presađivanja, mogućim rizicima, odnosno zabeleženim ozbiljnim neželjenim reakcijama i ozbiljnim neželjenim pojavama, kao i o mogućim alternativama transplantacije, **dajem pristanak za presađivanje** , radi lečenja.

(Naziv organa)

Potpis davaoca izjave

Sa Izjavom , saglasan je staratelj , broj rešenja o određivanju za staratelja \_\_\_\_\_,  
(Ime i prezime) (Ime i prezime)

(Reg. br. mesto i datum izdavanja lične isprave)

Potpis staratelja

M.P.

Potpis zdravstvenog radnika  
davaoca informacije