

ZGŁOSZENIE WYPEŁNIĆ DUŻYMI LITERAMI CZARNYMI LUB NIEBIESKIM KOLOREM, W PRZYPADKU NIEPRAWIDŁOWEGO WYPEŁNIENIA, ZGŁOSZENIE BĘDZIE ODESLANE DO NADAWCY BEZ REJESTRACJI W CENTRALNYM REJESTRZE SPRZECIWÓW.

ZGŁOSZENIE

Wnoszę o wpis w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów, iż wyrażam sprzeciw na pobranie po śmierci komórek, tkanek i narządów.*

Wnoszę o skreślenie wpisu sprzeciwu w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów na pobranie po śmierci, tkanek i narządów.*

Adresat: POLTRANSPLANT 02-005 Warszawa, ul. Lindleya 4 A.

DANE OSOBY, KTÓREJ ZGŁOSZENIE DOTYCZY**

1. Numer ewidencyjny PESEL	2. Nazwisko
3. Pierwsze imię	4. Drugie imię
5. Imię ojca	6. Imię i nazwisko rodowe matki
7. Data urodzenia	8. Seria i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość

B. ADRES ZAMIESZKANIA OSOBY, KTÓREJ ZGŁOSZENIE DOTYCZY

9. Kod pocztowy	10. Miejscowość
11. Poczta	12. Ulica
	13. Nr domu 14. Nr lokalu

C. ADRES DO KORESPONDENCJI**
(wypełnić, gdy jest inny niż adres zamieszkania)

15. Kod pocztowy	16. Miejscowość
17. Poczta	18. Ulica
	19. Nr domu 20. Nr lokalu

D. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO**

21. Numer ewidencyjny PESEL	22. Nazwisko
23. Pierwsze imię	24. Drugie imię /
25. Imię ojca	26. Imię i nazwisko rodowe malki
27. Data urodzenia	28. Seria i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość
29. Kod pocztowy	30. Miejscowość
31. Poczta	32. Ulica
	33. Nr domu 34. Nr lokalu

* niepotrzebne skreślić

** gdy sprzeciw (cofnięcie sprzeciwu) dotyczy osoby niepełnoletniej lub osoby, która nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych w punktach „A” i „B” wpisuje się dane tej osoby, a w punktach „C” i „D” dane osoby będącej jej przedstawicielem ustawowym; w takim przypadku podpis składa przedstawiciel ustawowy.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy faktu, iż wyrażenie sprzeciwu (cofnięcie sprzeciwu) w powyższej formie będzie skuteczne od daty wpisu (cofnięcia wpisu) w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów. Data ta będzie uwidoczniła na otrzymanym przeze mnie zawiadomieniu określonym w § 2 ust. 3 i w § 3 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie centralnego rejestru zgłoszonych sprzeciwów na pobranie komórek, tkanek i narządów, sposobu rejestracji sprzeciwów oraz ustalania istnienia sprzeciwu w formie oświadczeń. (Dz.U. Nr 124, póź. 588,1996).

data i podpis osoby składającej zgłoszenie*

Wypełnia Jednostka Organizacyjna:

- numer sprawy
- data rejestracji w systemie
- adnotacje urzędowe
- podpis operatora CRS