|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2 к правилам дачи прижизненного волеизъявления человека на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) и уведомления супруга (супруги) или одного из близких родственников об этом |
|  |  |

**Заявление для регистрации прижизненного согласия на посмертное донорство**

**органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации**

      Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица)

Дата рождения "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИИН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(документ, удостоверяющий личность: номер, кем и когда выдан)

Выберите один из возможных вариантов:

 1. Я подтверждаю, что в случае установленного факта моей смерти любые мои внутренние органы и ткани могут быть изъяты для трансплантации (отметить нужное).  
       2. Можно забрать все органы, кроме указанных (отметить нужное):

сердце

печень

почки

поджелудочная железа

легкие

глазные яблоки

* ткани (кожа, мышцы, хрящи, костная ткань, кровеносные сосуды).

Даю согласие на занесение, сбор, обработку и хранение моих персональных данных.  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  
       (фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица) подпись  
"\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Справка о регистрации прижизненного согласия на посмертное донорство органов (части органа) и (или)** **тканей (части ткани) в целях трансплантации**

Уважаемый(ая)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ваше заявление о прижизненном согласии на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации зарегистрировано.

      Дата регистрации: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ года.

      Фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации первичной медико- санитарной помощи

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

М.П.