

PRILOGA I. A

ŽIVI DAROVALEC:

Sorodni
(ustrezno obkroži)

nesorodni

Izjava o poučenosti in soglasje za darovanje ALOGENSKIH tkiv/celic

Podpisani/a rojen/a, izjavljam:

1. da sem prejel/a, prebral/a oz. razumel/a informacije o
 - terapevtskem namenu in potrebi za darovanje,
 - odvzemu tkiv/celic,
 - posledicah in tveganju, povezanim z darovanjem
 - varovanju osebnih podatkov
 - potrebnih preiskavah in predvidenih postopkih pred odvzemom
 - zdravljenju s tkivi / celicami
 - preiskavah in predvidenih postopkih po odvzemu
 - pravicah iz naslova zdravstvenega zavarovanja.
 2. da sem seznanjen/a z možnostjo
 - odklonitve darovanja in posvetovanja z odgovornim zdravnikom in osebjem
 - seznanitve z rezultati testiranj z razlago
 3. da sem imel/a možnost zastaviti vprašanja
- in
4. da so vsi podatki, ki sem jih navedel/a, resnični.

V primeru zastavljanja vprašanj sem dobil/a zadovoljiv odgovor.

Soglašam,

- da se moje tkivo/celice uporabijo za zdravljenje v skladu z veljavno zakonodajo,
- da se opravijo z vzorcem predpisani testi in
- da se me o morebitnih pozitivnih izsledkih zaupno obvesti ter
- po potrebi pokliče na odvzem vzorca tkiv/celic za ponovitev testiranja,
- da se moji osebni podatki zbirajo, vodijo in uporabljajo izključno za namene darovanja in zdravljenja skladno z zakonom.

S podpisom potrjujem, da prostovoljno darujem tkiva / celice.

Datum:

Darovalec/ka tkiv/celic: