

Priloga 2

**PREKLIC OPREDELITVE V ZVEZI Z DAROVANJEM DELOV ČLOVEŠKEGA TELESA
ZARADI ZDRAVLJENJA**

Ime in priimek
Datum rojstva:

Prebivališče (ulica, hišna številka, kraj):
.....

Št. KZZ

Št. drugega osebnega dokumenta:
.....

preklicujem opredelitev v zvezi z darovanjem delov človeškega telesa zaradi zdravljenja.

Kraj in datum
.....

Podpis osebe
.....

Izpolni Slovenija-transplant

Kraj in datum vnosa v elektronsko zbirko podatkov
.....

Podpis pooblaščenice osebe
.....