

Forma Nr. 136/a patvirtinta  
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro  
2000 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. 368

**ASMENS SUTIKIMAS, KAD JO AUDINIAI, ORGANAI PO MIRTIES BŪTŲ PAIMTI IR  
ATIDUOTI TRANSPLANTUOTI**

Aš, \_\_\_\_\_,  
(vardas, pavardė, asmens kodas)

\_\_\_\_\_  
(adresas ir telefono numeris (nurodytu adresu bus siunčiama donoro kortelė))

sutinku:

kad mano audiniai, organai po mano mirties būtų paimti ir atiduoti transplantuoti (tinkamą variantą pažymėti x):

bet kurie audiniai ir organai;

audiniai ir organai, išskyrus \_\_\_\_\_

tik \_\_\_\_\_

(įvardyti)

Sutinku, kad šie duomenys būtų saugomi Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registre.

Esu informuotas, kad bet kada galiu atsisakyti šio sutikimo, pateikdamas laisvos formos raštišką atsisakymą, kuris siunčiamas Biurui, nurodant vardą, pavardę, asmens kodą, adresą ir telefoną, arba per interneto prieigą [www.transplantacija.lt](http://www.transplantacija.lt) pranešdamas Nacionaliniam transplantacijos biurui prie Sveikatos apsaugos ministerijos, adresu Santariškių g. 2, Vilnius.

Pareiškiu, kad nesu pripažintas neveiksniu ar ribotai veiksniu \_\_\_\_\_.  
(parašas, data (metai, mėnuo, diena))

Asmens tapatybė patikrinta. Sutikimas pasirašytas mano akivaizdoje.

\_\_\_\_\_  
(atsakingo asmens vardas, pavardė, parašas ir spaudas)

\_\_\_\_\_  
(įstaigos pavadinimas, adresas, kodas)

Gauta: \_\_\_\_\_  
(vadovo arba jo įgalioto asmens vardas, pavardė, parašas)

A. V.

Papildoma informacija teikiama Nacionaliniame transplantacijos biure prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Santariškių g. 2, Vilnius, tel./faks. (8 5) 279 60 96.