

## OBRAZEC

### ZA OPREDELITEV V ZVEZI Z DAROVANJEM DELOV ČLOVEŠKEGA TELESA ZARADI ZDRAVLJENJA

#### A. Podatki o osebi

Ime in priimek: .....

Datum rojstva: .....

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

Stalno prebivališče: .....

Začasno prebivališče: .....

Št. KZZ: .....

Vrsta in št. drugega osebnega dokumenta: .....

#### B. Podatki o osebnem zdravniku in dveh polnoletnih pričah

(izpolni, če oseba ne more podati pisne ali elektronske opredelitve in se opredeli  
ustno v prisotnosti izbranega osebnega zdravnika in dveh polnoletnih prič)

##### Ime in priimek osebnega zdravnika:

.....

Zaposlen (naziv ustanove): .....

Podpis osebnega zdravnika:

##### Ime in priimek priče:

Datum rojstva: .....

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

Podpis priče:

##### Ime in priimek priče:

Datum rojstva: .....

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

Podpis priče:

Navedba razloga za nezmožnost pisne opredelitve: .....

.....

.....

.....

#### C. Podatki o pooblaščenih osebah organa ali organizacije

Organ ali organizacija: .....

Ime in priimek pooblaščene osebe: .....

Žig:

Podpis pooblaščene osebe:

#### D. Opredelitev (obkroži)

- Izjavljam, da sem prostovoljni darovalec delov človeškega telesa zaradi presaditve in dovoljujem, da se jih po moji smrti odvzame in presadi drugemu človeku, ki jih nujno potrebuje zaradi zdravljenja.
- Izjavljam, da nasprotujem darovanju delov človeškega telesa po moji smrti.

#### E. Pojasnila o pomenu opredelitve

S podpisom izjave ste izrazili bodisi strinjanje, bodisi nasprotovanje darovanju delov vašega telesa zaradi zdravljenja s presaditvijo.

Vašo opredelitev lahko kadarkoli prekličete in se na novo opredelite.

#### F. Izjave

Seznanjen/na sem z vsemi vidiki opredelitve.

Izjavljam, da sem bil seznanjen, da lahko kadarkoli prekličem opredelitev.

Izjavljam, da me je pooblaščen oseba seznanila s pomenom podpisa opredelitve in mi odgovorila na vsa vprašanja v zvezi s podpisom obrazca in vpisom v elektronsko zbirko podatkov.

Dovoljujem, da se podatki glede opredelitve shranijo v elektronski zbirki podatkov.

Kraj in datum:

.....

Podpis osebe:

#### G. Izpolni Slovenija – transplant

Kraj in datum vnosa v elektronsko zbirko podatkov:

Podpis pooblaščene osebe: