

Tiltakozó nyilatkozat teljes bizonyító erejű magánokirat formájában

Alulírott,

Név: _____

Lakcím: _____

Anyja neve: _____

Szig. szám: _____

nem járulok hozzá, hogy halálom után szerveimet vagy szöveteimet átültetés céljából eltávolítsák.

Dátum: _____

Nyilatkozattevő aláírása

Név: _____

Lakcím: _____

Szig. szám: _____

1. tanú

Név: _____

Lakcím: _____

Szig. szám: _____

2. tanú

Hozzájárulás a tiltakozó nyilatkozat Országos Transzplantációs Nyilvántartásban történő nyilvántartásához, a személyes adatok kezeléséhez (szerv-, szövetátültetéssel kapcsolatosan)

Vezetéknév: _____

Utónév: _____

TAJ szám: _____

Születési dátum: _____

Születési hely: _____

Anyja leánykori vezetéknéve: _____

Anyja leánykori utóneve: _____

Lakcím: _____

Értesítési cím: _____

Hozzájárulok teljes bizonyító erejű magánokiratba, ill. közokiratba foglalt tiltakozó nyilatkozatomnak az Országos Transzplantációs Nyilvántartásba vételéhez és személyes adataim kezeléséhez.

Dátum _____

Nyilatkozattevő aláírása

Nyilatkozat-felvevő aláírása
(házi orvos vagy OTNY munkatársa)

Tiltakozó nyilatkozat visszavonása (szerv-, szövetátültetéssel kapcsolatosan)

Vezetéknév: _____

Utónév: _____

TAJ szám: _____

Születési dátum: _____

Születési hely: _____

Anyja leánykori vezetéknéve: _____

Anyja leánykori utóneve: _____

Lakcím: _____

Értesítési cím: _____

Kérem, hogy _____. -én tett tiltakozó nyilatkozatomat az Országos Transzplantációs Nyilvántartásból töröljék.

Dátum _____

Nyilatkozattevő aláírása

Nyilatkozat-felvevő aláírása
(házi orvos vagy OTNY munkatársa)