

Главному врачу _____
наименование учреждения _____
Ф.И.О. врача _____
Ф.И.О пациента _____

**Заявление
о согласии гражданина на забор, заготовку и трансплантацию органов и (или)
тканей после смерти**

Действуя добровольно и в своих интересах, без какого-либо принуждения, руководствуясь пунктом 6 статьи 47 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», я,

Ф.И.О пациента, дата рождения _____
зарегистрированный по адресу _____

документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____
номер _____ кем и когда выдан _____

контактный номер телефона _____

заявляю о своем согласии на забор (изъятие), заготовку любых органов и (или) тканей из моего тела после смерти для трансплантации (пересадки) **любым** учреждением здравоохранения, осуществляющим трансплантацию (пересадку) органов и (или) тканей человека.

Данные сведения могут предоставляться заинтересованным органам государственной власти и органам местного самоуправления, организациям в целях осуществления возложенных на них в соответствии с законодательством Российской Федерации функций.

«____» _____ 20 ____ г.

Личность гражданина _____ установлена, подпись совершена в моем присутствии, о чем сделана отметка в реестре под номером _____.

Главный врач _____ ()

М.П.