|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1 к правилам дачи прижизненного волеизъявления человека на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) и уведомления супруга (супруги) или одного из близких родственников об этом |
|  | Форма |

**Заявление для регистрации прижизненного отказа на посмертное**

**донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)**

**в целях трансплантации**

      Сноска. Приложение 1 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 07.04.2023 № 64 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

            (фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица)

Дата рождения "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИИН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Номер, дата выдачи документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан)

Я при жизни отказываюсь от посмертного донорства органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) с целью трансплантации.

Даю согласие на занесение, сбор, обработку и хранение моих персональных данных.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

            (фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица)             подпись

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_г.

      Дата подписания

|  |  |
| --- | --- |
|  | Форма |

**Справка о регистрации прижизненного отказа на**

**посмертное донорство органов (части органа) и (или)**  
**тканей (части ткани) в целях трансплантации**

Уважаемый (ая)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ваше заявление о прижизненном отказе на посмертное донорство органов (части

органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации зарегистрировано.

      Дата регистрации: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года.

Фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации первичной медико-санитарной помощи

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Печать организации

первичной медико-санитарной помощи

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2 к правилам дачи прижизненного волеизъявления человека на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) и уведомления супруга (супруги) или одного из близких родственников об этом |
|  | Форма |

      Сноска. Приложение 2 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 07.04.2023 № 64 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

**Заявление для регистрации прижизненного согласия на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации**

      Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

            (фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица)

Дата рождения "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИИН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Номер, дата выдачи документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан)

Выберите один из возможных вариантов:



      1. Я подтверждаю, что в случае установленного факта моей смерти любые мои  
внутренние органы и ткани могут быть изъяты для трансплантации (отметить нужное).  
       2. Можно забрать все органы, кроме указанных (отметить нужное):



сердце



печень



почки



поджелудочная железа



легкие



глазные яблоки



ткани (кожа, мышцы, хрящи, костная ткань, кровеносные сосуды).  
Даю согласие на занесение, сбор, обработку и хранение моих персональных данных.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

            (фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица)             подпись

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_г.

      Дата подписания

|  |  |
| --- | --- |
|  | Форма |

**Справка о регистрации прижизненного согласия на**  
**посмертное донорство органов (части органа) и (или)**  
**тканей (части ткани) в целях трансплантации**

Уважаемый (ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ваше заявление о прижизненном согласии на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации зарегистрировано.

Дата регистрации: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ года.

Фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации первичной медико-санитарной помощи

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Печать организации

первичной медико-санитарной помощи