

DECLARAȚIE

Subsemnatul(Subsemnații), părinți (copil major, frate, soră, reprezentanți legali) ai numitului(numitei), minor (minoră) □ persoană cu dizabilități psihice □ , informat (informați) și conștient (conștienți) asupra riscurilor și beneficiului transplantului de organe, țesuturi și celule umane, în concordanță cu dispozițiile legale în vigoare referitoare la prelevarea și transplantul de organe, țesuturi și celule umane, declar(declarăm) că sunt (suntem) de acord cu primirea următoarelor organe și/sau țesuturi și/sau celule umane: pentru

Data:

Semnătura reprezentantului legal:

Medic șef de secție,

.....