«Приложение № 31

к Постановлению Правительства № 1207

 от 27 декабря 2010 г.

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ДЛЯ ИЗЯТИЯ РЕГЕНЕРАТИВНЫХ ТКАНЕЙ И КЛЕТОК У ЛИЦА, КОТОРОЕ НЕ СПОСОБНО ВЫРАЗИТЬ СВОЕ СОГЛАСИЕ**

Нижеподписавшийся (нижеподписавшиеся)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, родители (законные предста­вители донора и/или органы опеки и попечительства), личный идентификационный код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, названного лица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, несовершеннолетнего (несовершеннолетней) (с умственными дефектами), будучи проинформирован (проинформирована) относительно рисков при изъятии регене­ративных тканей или клеток согласно действующему законодательству, сознательно заявляю (заявляем), что даю (даем) свое согласие на изъятие следующих регене­ративных тканей или клеток \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ для проведения процедур по трансплантации пациенту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с которым донор находится в I и/или II степени родства (для несовершеннолетнего донора это брат, сестра), и эта процедура представляет минимальный риск для донора.

Проинформирован (проинформированы) о пользе, а также о нежелательных последствиях, которые могут привести в некоторых редких случаях к тяжелым осложнениями или даже смерти. Будут предприняты все необходимые предупреждающие меры, которые состоят во внимательном наблюдении за состоянием здоровья донора со стороны медицинского персонала в процессе лечения, а необходимое оборудование и лекарства для оказания срочной медицинской помощи подготовлены к использованию.

Мне (нам) понятна вся предоставленная информация и я (мы) получил (получили) ответы на все вопросы.

Я выражаю (выражаем) добровольное и сознательное согласие для проведения донорства. Одновременно я (мы) обязуюсь (обязуемся) нести ответственность за любое нарушение правил поведения и несоблюдение полученных рекомендаций.

Считаю свой (наш) поступок высоко гуманным актом. Я (мы) не подвергался (подвергались) никакому давлению. Не предполагаю (предполагаем) получение какого-либо материального вознаграждения за данное донорство для себя (нас), моей семьи или для третьего лица.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Законные представители \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Независимая комиссия по выдаче заключений при Министерстве здравоохранения:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_».

**Премьер-министр ПАВЕЛ ФИЛИП**

Контрасигнует:

Министр здравоохранения                                    Руксанда ГЛАВАН