



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 2000 M.
BIRŽELIO 30 D. ĮSAKYMO NR. 368 „DĖL ASMENS SUTIKIMO AR
NESUTIKIMO, KAD JO AUDINIAI IR (AR) ORGANAI PO JO MIRTIES BŪTŲ
PANAUDOTI TRANSPLANTACIJAI PAREIŠKIMO IR JO REGISTRAVIMO
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE TVARKOS PATVIRTINIMO“
PAKEITIMO**

2014 m. kovo 20 d. Nr. V-384
Vilnius

P a k e i č i u Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. birželio 30 d. įsakymą Nr. 368 „Dėl asmens sutikimo ar nesutikimo, kad jo audiniai ir (ar) organai po jo mirties būtų panaudoti transplantacijai pareiškimo ir jo registravimo sveikatos priežiūros įstaigoje tvarkos patvirtinimo“ ir išdėstau jį nauja redakcija:

„LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL ASMENS SUTIKIMO IR NESUTIKIMO, KAD JO AUDINIAI, LĄSTELĖS,
ORGANAI BŪTŲ PAIMTI IR ATIDUOTI TRANSPLANTUOTI, TVARKOS
APRAŠO IR SU ŽMOGAUS AUDINIŲ, LĄSTELIŲ, ORGANŲ DONORYSTĖS IR
TRANSPLANTACIJOS PROCESO ĮGYVENDINIMO TVARKA SUSIJUSIŲ
FORMŲ PATVIRTINIMO**

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos įstatymo 4 straipsniu:

1. T v i r t i n u pridedamus:
 - 1.1. Asmens sutikimo ir nesutikimo, kad jo audiniai, ląstelės, organai būtų paimti ir atiduoti transplantuoti, tvarkos aprašą;
 - 1.2. Asmens sutikimo, kad jo audiniai, organai po mirties būtų paimti ir atiduoti transplantuoti, formą (forma Nr. 136/a);
 - 1.3. Asmens nesutikimo, kad jo audiniai, organai po mirties būtų paimti ir atiduoti transplantuoti, formą (forma Nr. 137/a);
 - 1.4. Asmens sutikimo, kad jam esant gyvam audiniai, ląstelės, organai būtų paimti ir atiduoti transplantuoti, formą (forma Nr. 139/a);
 - 1.5. Donoro kortelės formą (forma Nr. 034/a).
2. P r i p a ž į s t u netekusiu galios Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. rugpjūčio 2 d. įsakymą Nr. 435 „Dėl donoro kortelės ir asmenų sutikimo, kad esant gyvam jo audiniai ir (ar) organai būtų paimti transplantacijai, formų patvirtinimo“.
3. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.“

Sveikatos apsaugos ministras

Vytenis Povilas Andriukaitis

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2000 m. birželio 30 d.
įsakymu Nr. 368
(Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2014 m. kovo 20 d.
įsakymo Nr. V-384 redakcija)

**ASMENS SUTIKIMO IR NESUTIKIMO, KAD JO AUDINIAI, LĄSTELĖS, ORGANAI
BŪTŲ PAIMTI IR ATIDUOTI TRANSPLANTUOTI, TVARKOS APRAŠAS****I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Asmens sutikimo ir nesutikimo, kad jo audiniai, ląstelės, organai būtų paimti ir atiduoti transplantuoti, tvarkos aprašas (toliau – Tvarkos aprašas) reglamentuoja asmens sutikimo ar nesutikimo, kad jo audiniai, ląstelės, organai būtų paimti ir atiduoti transplantuoti, pareiškimo būdus, sutikimo ar nesutikimo pasirašymą ar jų atsisakymą, sutikimo ar nesutikimo registravimą Nacionaliniame transplantacijos biure prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

2. Tvarkos aprašas parengtas vadovaujantis Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos įstatymu, Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registro nuostatais, patvirtintais Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000 m. rugpjūčio 23 d. nutarimu Nr. 961 „Dėl žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registro įsteigimo ir jo nuostatų patvirtinimo“, kitais teisės aktais.

3. Subjektai, turintys teisę šio Tvarkos aprašo nustatyta tvarka išreikšti valią:

3.1. veiksnius asmenys, ne jaunesni kaip 18 metų, arba asmenys iki 18 metų, kurie teisės aktų nustatyta tvarka jau įgiję visišką veiksnumą;

3.2. nepilnamečių asmenų tėvai (įtėviai) arba globėjai, rūpintojai iki asmeniui sukaks 18 metų;

3.3. vyresni kaip 14 metų nepilnamečiai asmenys, iki jiems sukaks 18 metų, kai yra tokių asmenų tėvų (įtėvių) arba globėjų, rūpintojų pasirašytas sutikimas.

4. Valia šio Tvarkos aprašo nustatyta tvarka išreiškiama šiais būdais:

4.1. prisijungiant per interneto prieigą www.transplantacija.lt ir, sistemai asmenį identifikavus, pasirenkant vieną iš siūlomų elektroninių asmens autentifikavimo priemonių;

4.2. kreipiantis į bet kurią asmens sveikatos priežiūros įstaigą;

4.3. Nacionaliniame transplantacijos biure prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Biuras), donorystę viešinančiose akcijose, kuriose dalyvauja arba kurias organizuoja Biuras;

4.4. kreipiantis į švietimo, farmacijos ir kitas įstaigas, kuriose patvirtintos pareigybės, reikalaujančios biomedicinos mokslų srities, medicinos, farmacijos, visuomenės sveikatos krypties išsilavinimo (pvz., vaistinės, aukštosios mokyklos ir pan.).

**II SKYRIUS
SUTIKIMO AR NESUTIKIMO PASIRAŠYMAS AR JŲ ATSISAKYMAS**

5. Prisijungę per interneto prieigą www.transplantacija.lt, Tvarkos aprašo 3.1 papunktyje nurodyti asmenys, kuriuos sistema identifikuoja pasirinkta viena iš siūlomų elektroninių asmens autentifikavimo priemonių, gali pateikti:

5.1. sutikimą tapti audinių, organų donoru po mirties;

5.2. nesutikimą tapti audinių, organų donoru po mirties.

6. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoje:

6.1. Tvarkos aprašo 3.1 papunktyje nurodyti subjektai gali užpildyti asmens sutikimo ar nesutikimo, kad jo audiniai ir organai po jo mirties būtų paimti ir atiduoti transplantuoti, formą;

6.2. Tvarkos aprašo 3.1 papunktyje nurodyti subjektai gali užpildyti asmens sutikimo, kad jo audiniai, ląstelės ir organai jam esant gyvam būtų paimti ir atiduoti transplantuoti, formą;

6.3. Tvarkos aprašo 3.2 papunktyje nurodyti subjektai gali užpildyti nepilnamečio asmens tėvų (tėvių) arba globėjų, rūpintojų iki asmeniui sukaks 18 metų sutikimo, kad jų (nepilnamečio) vaiko (įvaikio), globotinio, rūpintinio audiniai, ląstelės jam esant gyvam būtų paimti ir atiduoti transplantuoti, formą;

6.4. Tvarkos aprašo 3.3 papunktyje nurodyti subjektai gali užpildyti asmens sutikimo, kad jo regeneruojantys audiniai, ląstelės jam esant gyvam būtų paimti ir atiduoti transplantuoti, formą.

7. Biuro donorystę viešinančiose akcijose, kuriose dalyvauja arba kurias organizuoja Biuras, Tvarkos aprašo 3.1 papunktyje nurodyti subjektai gali užpildyti asmens sutikimo ar nesutikimo, kad jo audiniai ir organai po jo mirties būtų paimti ir atiduoti transplantuoti, formą.

8. Švietimo, farmacijos ir kitose įstaigose, kuriose patvirtintos pareigybės, reikalaujančios biomedicinos mokslų srities, medicinos, farmacijos, visuomenės sveikatos krypties išsilavinimo (pvz., vaistinės, aukštosios mokyklos ir pan.), Tvarkos aprašo 3.1 papunktyje nurodyti subjektai gali užpildyti asmens sutikimo ar nesutikimo, kad jo audiniai ir organai po jo mirties būtų paimti ir atiduoti transplantuoti, formą.

9. Tvarkos aprašo 6–8 punktuose nurodytų įstaigų vadovai privalo užtikrinti:

9.1. kad atsakingas įstaigos darbuotojas būtų informuotas, kur saugomos sveikatos apsaugos ministro patvirtintos asmens sutikimo ir nesutikimo formos (toliau – formos), ir kad jos būtų pasiekiamos įstaigos darbo metu;

9.2. kad atsakingas įstaigos darbuotojas, į kurią kreipėsi asmuo, pateiktų sutikimo ar nesutikimo formą ir supažindintų su jos pildymo tvarka (paaiškinti, kokius duomenis apie save asmuo turi nurodyti; informuoti, kad asmuo bet kada ir bet kuriuo Tvarkos aprašo 4 punkte nurodytu būdu gali pakeisti savo nuomonę, prieš tai Tvarkos aprašo 16 punkte nustatyta tvarka pateikęs sutikimo ar nesutikimo atsisakymą).

10. Asmuo formą užpildo Tvarkos aprašo 6–8 punktuose nurodyto įstaigos atsakingo darbuotojo akivaizdoje ir parašu patvirtina įrašytų duomenų tikrumą.

11. Tvarkos aprašo 6–8 punktuose nurodytų įstaigų atsakingas darbuotojas (o 6.2–6.4 papunkčiuose nurodytais atvejais – gydytojas) pagal asmens pateiktą tapatybę ir amžių liudijantį dokumentą (asmens tapatybės kortelę, pasą, vairuotojo pažymėjimą ar kitą galiojantį asmens dokumentą, kuriame yra asmens nuotrauka ir asmens kodas) patikrina asmens tapatybę ir amžių bei pasirašo po užrašu „Asmens tapatybė patikrinta. Sutikimas (nesutikimas) pasirašytas mano akivaizdoje“.

12. Tvarkos aprašo 6–8 punktuose nurodytų įstaigų atsakingas darbuotojas pasirašytą asmens sutikimo ar nesutikimo formą privalo nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 3 darbo dienas pateikti Tvarkos aprašo 6–8 punktuose nurodytų įstaigų vadovams.

13. Tvarkos aprašo 6–8 punktuose nurodytų įstaigų vadovai nedelsdami, bet ne vėliau kaip per 3 darbo dienas pasirašo gautoje sutikimo ar nesutikimo formoje ir savo parašą patvirtina įstaigos antspaudu.

14. Sutikimo ar nesutikimo formos registruojamos ir jų kopijos saugomos Tvarkos aprašo 6–8 punktuose nurodytose įstaigose raštvedybos taisyklių nustatyta tvarka.

15. Tvarkos aprašo 6–8 punktuose nurodytų įstaigų vadovai privalo užtikrinti, kad sutikimo ar nesutikimo formų originalai ne vėliau kaip kitą darbo dieną nuo užregistravimo įstaigoje registruotu paštu arba per kurjerį būtų išsiųsti Biurui.

16. Laisvos formos sutikimo ar nesutikimo tapti audinių, organų donoru po mirties raštiškas atsisakymas siunčiamas ar pateikiamas Biurui, nurodant vardą, pavardę, asmens kodą, adresą ir telefoną, arba pateikiamas Tvarkos aprašo 5 punkte nustatytu būdu (Tvarkos aprašo 5 punkto atveju sutikimo ar nesutikimo tapti audinių, organų donoru po mirties atsisakymas galimas, jeigu asmuo sistemoje yra atitinkamai užpildęs sutikimą ar nesutikimą).

III SKYRIUS

SUTIKIMO AR NESUTIKIMO REGISTRAVIMAS BIURE

17. Biuras, gavęs sutikimo ar nesutikimo formų originalus arba per interneto prieigą užpildytą sutikimą ar nesutikimą, juos užregistruoja ir sutikrina juose nurodytus duomenis su kitų valstybės registru ir valstybės informacinių sistemų duomenimis. Jeigu pateikti duomenys teisingi, Biuras per 3 darbo dienas objektui (asmeniui, pareiškusiam sutikimą ar nesutikimą) suteikia kodą, įrašo registracijos duomenis į Žmogaus audinių ir organų donorų bei recipientų registrą (toliau – Registras) ir asmeniui, pareiškusiam sutikimą ar nesutikimą, išsiunčia sveikatos apsaugos ministro nustatyto pavyzdžio donoro kortelę arba patvirtinimą, kad jo nesutikimas įregistruotas Registre.

18. Biuras, gavęs asmens prašymą raštu ar elektroniniu būdu, kad jis atsisako sutikimo ar nesutikimo, jį užregistruoja ir sutikrina jame nurodytus duomenis su kitų valstybės registru ir valstybės informacinių sistemų duomenimis. Jeigu pateikti duomenys teisingi, Biuras per 3 darbo dienas išregistruoja objektą (asmenį, pareiškusį sutikimą ar nesutikimą) iš Registro.

19. Paaiškėjus, kad sutikimo ar nesutikimo formoje ar asmens prašyme dėl sutikimo ar nesutikimo atsisakymo yra pateikti klaidingi duomenys, apie tai informuojami Tvarkos aprašo 6–8 punktuose nurodytos įstaigos ar asmuo ir pareikalaujama, kad jie per 5 darbo dienas pataisytus duomenis grąžintų Biurui per kurjerį arba registruotu paštu, o pildant sutikimą, nesutikimą per interneto prieigą – klaidingus duomenis pataisytų per 5 darbo dienas. Pataisyti duomenys tikrinami ir registruojami 17 ir 18 punktuose nustatyta tvarka.

20. Jeigu per nustatytą 5 darbo dienų laikotarpį Biurui negrąžinami pataisyti duomenys, Biuras Tvarkos aprašo 6–8 punktuose nurodytoms įstaigoms ar asmeniui, pateikusiam sutikimą ar nesutikimą Tvarkos aprašo 5 punkte nustatyto būdu, siunčia pakartotinį reikalavimą, nurodydamas terminą, per kurį duomenys turi būti pateikti. Per nurodytą laikotarpį negavęs pataisytų duomenų, Biuras informuoja Tvarkos aprašo 6–8 punktuose nurodytas įstaigas ir asmenį, kad duomenys apie sutikimą ar nesutikimą ar asmens prašymas dėl sutikimo ar nesutikimo atsisakymo į Registrą neįtraukti ar atitinkamai neišregistruoti iš Registro, ir nurodo neįtraukimo ar neišregistravimo priežastis, o pildant sutikimą ar nesutikimą per interneto prieigą, nepataisius prašomų duomenų, sutikimas ar nesutikimas neišsaugomi duomenų bazėje.

Forma Nr. 136/a patvirtinta
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2000 m. birželio 30 d. įsakymu Nr.
368
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2014 m. kovo 20 d.
įsakymo Nr. V-384 redakcija)

**ASMENS SUTIKIMAS, KAD JO AUDINIAI, ORGANAI
PO MIRTIES BŪTŲ PAIMTI IR ATIDUOTI TRANSPLANTUOTI**

Aš, _____,
(vardas, pavardė, asmens kodas)

(adresas ir telefono numeris (nurodytu adresu bus siunčiama donoro kortelė))

sutinku:

kad mano audiniai, organai po mano mirties būtų paimti ir atiduoti transplantuoti (tinkamą variantą pažymėti ☒):

☐ bet kurie audiniai ir organai;

☐ audiniai ir organai, išskyrus _____

☐ tik _____
(įvardyti)

Sutinku, kad šie duomenys būtų saugomi Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registre.

Esu informuotas, kad bet kada galiu atsisakyti šio sutikimo, pateikdamas laisvos formos raštišką atsisakymą, kuris siunčiamas Biurui, nurodant vardą, pavardę, asmens kodą, adresą ir telefoną, arba per interneto prieigą www.transplantacija.lt pranešdamas Nacionaliniam transplantacijos biurui prie Sveikatos apsaugos ministerijos, adresu Santariškių g. 2, Vilnius.

Pareiškiu, kad nesu pripažintas neveiksniu ar ribotai veiksnium _____
(parašas, data (metai, mėnuo, diena))

Asmens tapatybė patikrinta. Sutikimas pasirašytas mano akivaizdoje.

(atsakingo asmens vardas, pavardė, parašas ir spaudas)

(įstaigos pavadinimas, adresas, kodas)

Gauta: _____
(vadovo arba jo įgalioto asmens vardas, pavardė, parašas)

A.V.

Forma Nr. 137/a patvirtinta
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2000 m. birželio 30
d. įsakymu Nr. 368
(Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2014 m. kovo 20 d.
įsakymo Nr. V-384 redakcija)

**ASMENS NESUTIKIMAS, KAD JO AUDINIAI, ORGANAI
PO MIRTIES BŪTŲ PAIMTI IR ATIDUOTI TRANSPLANTUOTI**

Aš, _____,
(vardas, pavardė, asmens kodas)

(adresas ir telefono numeris (nurodytu adresu bus siunčiamas pranešimas apie šio nesutikimo registravimą))

Nesutinku, kad mano audiniai, organai po mano mirties būtų paimti ir atiduoti transplantuoti.

Sutinku, kad šie duomenys būtų saugomi Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registre.

Esu informuotas, kad bet kada galiu atsisakyti šio nesutikimo, pateikdamas laisvos formos raštišką atsisakymą, kuris siunčiamas Biurui, nurodant vardą, pavardę, asmens kodą, adresą ir telefoną, arba per interneto prieigą www.transplantacija.lt pranešdamas Nacionaliniam transplantacijos biurui prie Sveikatos apsaugos ministerijos, adresu Santariškių g. 2, Vilnius.

Pareiškiu, kad nesu pripažintas neveiksniu ar ribotai veiksnium _____.
(parašas, data (metai, mėnuo, diena))

Asmens tapatybė patikrinta. Nesutikimas pasirašytas mano akivaizdoje.

(atsakingo asmens vardas, pavardė, parašas ir spaudas)

(įstaigos pavadinimas, adresas, kodas)

Gauta: _____
(įstaigos vadovo arba jo įgalioto asmens vardas, pavardė, parašas)

A.V.

Forma Nr. 139/a patvirtinta
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2000 m. birželio 30
d. įsakymu Nr. 368
(Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2014 m. kovo 20 d.
įsakymo Nr. V-384 redakcija)

ASMENS SUTIKIMAS, KAD JAM ESANT GYVAM AUDINIAI, LAŠTELĖS, ORGANAI BŪTŲ PAIMTI IR ATIDUOTI TRANSPLANTUOTI

(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, kodas, adresas)

Aš sutinku (tinkamą variantą pažymėti ☒):

☐ kad mano

☐ kad mano jaunesnio kaip 14 metų (nepilnamečio) vaiko (įvaikio), globotinio, rūpintinio

(pavardė, vardas, asmens kodas)

☐ kad mano vyresnio kaip 14 metų (nepilnamečio) vaiko (įvaikio), globotinio, rūpintinio iki jam sukaks 18 metų

(pavardė, vardas, asmens kodas, parašas)

_____ būtų paimtas (-i) ir atiduotas (-i) transplantuoti.
(įvardyti organą, audinį, ląsteles)

Sutinku, kad šie duomenys būtų saugomi Žmogaus audinių ir organų donorų bei recipientų registre. Esu informuotas, kad galiu atsisakyti šio sutikimo iki transplantacijos operacijos pradžios. Pareiškiu, kad nesu pripažintas neveiksniu ar ribotai veiksniu.

Aš, _____,
(vardas, pavardė, asmens kodas, parašas)

(gyvenamoji vieta, telefono numeris)

Recipientas _____,
(vardas, pavardė, asmens kodas)

giminystės ar santuokinis ryšis su recipientu: _____.

Asmens tapatybė patikrinta. Sutikimas pasirašytas mano akivaizdoje.

(gydytojo vardas, pavardė, parašas, spaudas ir data (metai, mėnuo, diena))

Forma Nr. 034/a patvirtinta
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2000 m. birželio 30
d. įsakymu Nr. 368
(Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2014 m. kovo 20 d.
įsakymo Nr. V-384 redakcija)

DONORO KORTELĖ

Vidinė kortelės pusė

Paiškinimai:

Identifikavimo kodas:

T – objekto priklausomybė tam tikrai duomenų bazei,
xxxxxxx – objekto eilės numeris.

Išorinė kortelės pusė

Forma Nr. 136/a patvirtinta
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2000 m. birželio 30 d. įsakymu Nr.
368
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2014 m. kovo 20 d.
įsakymo Nr. V-384 redakcija)

**ASMENS SUTIKIMAS, KAD JO AUDINIAI, ORGANAI
PO MIRTIES BŪTŲ PAIMTI IR ATIDUOTI TRANSPLANTUOTI**

Aš, _____,
(vardas, pavardė, asmens kodas)

(adresas ir telefono numeris (nurodytu adresu bus siunčiama donoro kortelė))

sutinku:

kad mano audiniai, organai po mano mirties būtų paimti ir atiduoti transplantuoti (tinkamą variantą pažymėti ☒):

☐ bet kurie audiniai ir organai;

☐ audiniai ir organai, išskyrus _____

☐ tik _____
(įvardyti)

Sutinku, kad šie duomenys būtų saugomi Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registre.

Esu informuotas, kad bet kada galiu atsisakyti šio sutikimo, pateikdamas laisvos formos raštišką atsisakymą, kuris siunčiamas Biurui, nurodant vardą, pavardę, asmens kodą, adresą ir telefoną, arba per interneto prieigą www.transplantacija.lt pranešdamas Nacionaliniam transplantacijos biurui prie Sveikatos apsaugos ministerijos, adresu Santariškių g. 2, Vilnius.

Pareiškiu, kad nesu pripažintas neveiksniu ar ribotai veiksniumi _____
(parašas, data (metai, mėnuo, diena))

Asmens tapatybė patikrinta. Sutikimas pasirašytas mano akivaizdoje.

(atsakingo asmens vardas, pavardė, parašas ir spaudas)

(įstaigos pavadinimas, adresas, kodas)

Gauta: _____
(vadovo arba jo įgalioto asmens vardas, pavardė, parašas)

A.V.

Papildoma informacija teikiama Nacionaliniame transplantacijos biure prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Santariškių g. 2, Vilnius, tel./faks. (8 5) 279 60 96.

Forma Nr. 137/a patvirtinta
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2000 m. birželio 30
d. įsakymu Nr. 368
(Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2014 m. kovo 20 d.
įsakymo Nr. V-384 redakcija)

**ASMENS NESUTIKIMAS, KAD JO AUDINIAI, ORGANAI
PO MIRTIES BŪTŲ PAIMTI IR ATIDUOTI TRANSPLANTUOTI**

Aš, _____,
(vardas, pavardė, asmens kodas)

(adresas ir telefono numeris (nurodytu adresu bus siunčiamas pranešimas apie šio nesutikimo registravimą))

Nesutinku, kad mano audiniai, organai po mano mirties būtų paimti ir atiduoti transplantuoti.

Sutinku, kad šie duomenys būtų saugomi Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registre.

Esu informuotas, kad bet kada galiu atsisakyti šio nesutikimo, pateikdamas laisvos formos raštišką atsisakymą, kuris siunčiamas Biurui, nurodant vardą, pavardę, asmens kodą, adresą ir telefoną, arba per interneto prieigą www.transplantacija.lt pranešdamas Nacionaliniam transplantacijos biurui prie Sveikatos apsaugos ministerijos, adresu Santariškių g. 2, Vilnius.

Pareiškiu, kad nesu pripažintas neveiksniu ar ribotai veiksniu _____.
(parašas, data (metai, mėnuo, diena))

Asmens tapatybė patikrinta. Nesutikimas pasirašytas mano akivaizdoje.

(atsakingo asmens vardas, pavardė, parašas ir spaudas)

(įstaigos pavadinimas, adresas, kodas)

Gauta: _____
(įstaigos vadovo arba jo įgalioto asmens vardas, pavardė, parašas)

A.V.

Forma Nr. 139/a patvirtinta
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2000 m. birželio 30
d. įsakymu Nr. 368
(Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2014 m. kovo 20 d.
įsakymo Nr. V-384 redakcija)

**ASMENS SUTIKIMAS, KAD JAM ESANT GYVAM AUDINIAI, LĄSTELĖS, ORGANAI
BŪTŲ PAIMTI IR ATIDUOTI TRANSPLANTUOTI**

(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, kodas, adresas)

Aš sutinku (tinkamą variantą pažymėti ☒):

☐ **kad mano**

☐ **kad mano jaunesnio kaip 14 metų (nepilnamečio) vaiko (įvaikio), globotinio, rūpintinio**

(pavardė, vardas, asmens kodas)

☐ **kad mano vyresnio kaip 14 metų (nepilnamečio) vaiko (įvaikio), globotinio, rūpintinio iki jam sukaks 18 metų**

(pavardė, vardas, asmens kodas, parašas)

_____ būtų paimtas (-i) ir atiduotas (-i) transplantuoti.
(įvardyti organą, audinį, ląsteles)

Sutinku, kad šie duomenys būtų saugomi Žmogaus audinių ir organų donorų bei recipientų registre. Esu informuotas, kad galiu atsisakyti šio sutikimo iki transplantacijos operacijos pradžios. Pareiškiu, kad nesu pripažintas neveiksniu ar ribotai veiksniu.

Aš, _____,
(vardas, pavardė, asmens kodas, parašas)

(gyvenamoji vieta, telefono numeris)

Recipientas _____,
(vardas, pavardė, asmens kodas)

giminystės ar santuokinis ryšis su recipientu: _____.

Asmens tapatybė patikrinta. Sutikimas pasirašytas mano akivaizdoje.

(gydytojo vardas, pavardė, parašas, spaudas ir data (metai, mėnuo, diena))

Papildoma informacija teikiama Nacionaliniame transplantacijos biure prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Santariškių g. 2, Vilnius, tel./faks. (85) 279 60 96.

Forma Nr. 034/a patvirtinta
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2000 m.
birželio 30 d. įsakymu Nr. 368
(Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2014 m. kovo 20 d. įsakymo
Nr. V-384 redakcija)

DONORO KORTELĖ

Vidinė kortelės pusė

Paiškinimai:

Identifikavimo kodas:

T – objekto priklausomybė tam tikrai duomenų bazei,
xxxxxxx – objekto eilės numeris.

Išorinė kortelės pusė

DETALŪS METADUOMENYS

Dokumento sudarytojas (-ai)	Sveikatos apsaugos ministerija 188603472, Vilniaus g. 33, LT-01506 Vilnius
Dokumento pavadinimas (antraštė)	LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS ĮSAKYMAS DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 2000 M. BIRŽELIO 30 D. ĮSAKYMO NR. 368 „DĖL ASMENS SUTIKIMO AR NESUTIKIMO, KAD JO AUDI
Dokumento registracijos data ir numeris	2014-03-25 V-384
Dokumento registracijos data ir numeris	2014-03-25 2014-03450
Dokumento gavimo data ir dokumento gavimo registracijos numeris	2014-03-25 4337
Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo	ADOC-V1.0
Parašo paskirtis	Vizavimas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Vytautas Žekonis, Vedėjas, Teisės ir veiklos priežiūros skyrius
Parašo sukūrimo data ir laikas	2014-03-20 13:48:21
Parašo formatas	XAdES-EPES
Laiko žymoje nurodytas laikas	-
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	Nacionalinis sertifikavimo centras (IssuingCA), Gyventojų registro tarnyba prie LR VRM - i.k. 188756767 LT
Sertifikato galiojimo laikas	2011-08-24 - 2014-08-23
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Vytenis Povilas Andriukaitis, Sveikatos apsaugos ministras
Parašo sukūrimo data ir laikas	2014-03-20 11:20:15
Parašo formatas	XAdES-T
Laiko žymoje nurodytas laikas	2014-03-25 16:28:45
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	Nacionalinis sertifikavimo centras (IssuingCA-A), Gyventojų registro tarnyba prie LR VRM - i.k. 188756767 LT
Sertifikato galiojimo laikas	2012-12-13 - 2015-12-13
Parašo paskirtis	Registravimas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Regina Žilinskienė, vedėja, Dokumentų valdymo ir asmenų priėmimo skyrius
Parašo sukūrimo data ir laikas	2014-03-20 16:20:34
Parašo formatas	XAdES-EPES
Laiko žymoje nurodytas laikas	-
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	Nacionalinis sertifikavimo centras (IssuingCA-B), Gyventojų registro tarnyba prie LR VRM - i.k. 188756767 LT
Sertifikato galiojimo laikas	2014-03-21 - 2017-03-20
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	"Gauto dokumento registravimas" paskirties metaduomenų vientisumas užtikrintas naudojant "SSC GDL NH CA, Skaitmeninio sertifikavimo centras LT" sertifikatą, sertifikatas galioja nuo 2013-12-31 iki 2014-12-31 "Registravimas" paskirties metaduomenų vientisumas užtikrintas naudojant "SSC GDL NH CA, Skaitmeninio sertifikavimo centras LT" sertifikatą, sertifikatas galioja nuo 2013-12-31 iki 2014-12-31
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	4
Pagrindinio dokumento pridedamų dokumentų skaičius	-
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	EAIS LPP v1.1-SNAPSHOT
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Atitinka specifikacijos keliamus reikalavimus. Visi dokumente esantys elektroniniai parašai galioja (2014-03-26)
Paieškos nuoroda	https://www.e-tar.lt/portal/forms/legalAct.html?documentId=8abaa3d0b48e11e3b2cee015b961c954
Papildomi metaduomenys	Nuorašą suformavo 2014-03-26 04:31:05 TAIS