

# Prehlásenie o nesúhlase s odberom orgánov a tkanív po smrti na transplantačné účely

---

**Nesúhlasím s odobratím orgánov a tkanív po mojej smrti na transplantačné účely**

Meno a priezvisko

Rodné číslo

Dátum a miesto narodenia

*vlastnoručný podpis  
(overený)*

Dátum

**Nesúhlasím s odberom orgánov a tkanív na transplantačné účely  
po smrti môjho nepľnoletého dieťaťa\***

Meno a priezvisko rodiča

Rodné číslo

Meno a priezvisko dieťaťa

Rodné číslo

Dátum narodenia

Meno a priezvisko dieťaťa

Rodné číslo

Dátum narodenia

Meno a priezvisko dieťaťa

Rodné číslo

Dátum narodenia

*overený podpis rodiča dieťaťa*

Dátum

---

\* Po dosiahnutí plnoletosti dieťaťa prehlásenie stráca platnosť.

Odoslať na adresu: Slovenské centrum orgánových transplantácií  
Limbová 14  
833 01 Bratislava