ПОРІВНЯЛЬНА ТАБЛИЦЯ
до проєкту постанови Кабінету Міністрів України
«Про деякі питання удосконалення надання медичної допомоги методом трансплантації»

Зміст положення акта законодавства	Зміст відповідного положення проєкта акта
Порядок надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть, а також подання письмової заяви про призначення, зміну чи відкликання повноважного представника, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2018 № 1211	
Порядок надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть, ~~**а також подання письмової заяви про призначення, зміну чи відкликання повноважного представника**~~	Порядок надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть.
1. Цей Порядок визначає процедуру надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть, ~~**а також подання письмової заяви про призначення, зміну чи відкликання повноважного представника.**~~	1. Цей Порядок визначає процедуру надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть.

3. Кожна повнолітня дієздатна фізична особа має право у будь-який час:	3. Кожна повнолітня дієздатна фізична особа має право у будь-який час:
надати письмову згоду на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть (смерть мозку або біологічна смерть) (далі - згода на посмертне донорство) шляхом подання заяви за формою згідно з додатком 1;	надати **у письмовій (паперовій або електронній) формі згоду або незгоду** на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть (смерть мозку або біологічна смерть) **(далі - згода або незгода на посмертне донорство)** шляхом подання заяви за формою згідно з додатком 1;
~~надати письмову незгоду на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть (смерть мозку або біологічна смерть) (далі - незгода на посмертне донорство) шляхом подання заяви за формою згідно з додатком 2~~;	**подати у письмовій (паперовій або електронній) формі заяву про відкликання своєї згоди або незгоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення стану як незворотна смерть (смерть мозку або біологічна смерть) за формою згідно з додатком 2;**
~~відкликати письмову згоду або незгоду на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення стану як незворотна смерть (смерть мозку або біологічна смерть) шляхом подання заяви за формою згідно з додатком 3~~;	
~~подати письмову заяву про призначення повноважного представника, який після смерті особи надасть згоду на~~	

~~вилучення з її тіла анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів (далі – заява про призначення повноважного представника), за формою згідно з додатком 4;~~ ~~відкликати письмову заяву про призначення повноважного представника, який після смерті особи надасть згоду на вилучення з її тіла анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів, шляхом подання заяви за формою згідно з додатком 5;~~ ~~відмовитися бути повноважним представником для надання згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть шляхом подання заяви за формою згідно з додатком 6~~; надати письмову згоду живого донора на донорство анатомічних матеріалів шляхом подання заяви за формою згідно з додатком ~~7~~; подати письмову заяву про відмову від раніше наданої згоди живого донора на донорство анатомічних матеріалів за формою згідно з додатком **8**.	надати письмову згоду живого донора на донорство анатомічних матеріалів шляхом подання заяви за формою згідно з додатком **3;** подати письмову заяву про відмову від раніше наданої згоди живого донора на донорство анатомічних матеріалів за формою згідно з **додатком 4;** **надати письмову згоду або незгоду породіллі на донорство амніотичної оболонки плаценти для**

	виготовлення біоімплантатів шляхом подання заяви за формою згідно з додатком 9.
~~4. Повноважним представником може бути призначено лише повнолітню дієздатну фізичну особу, яка свідомо та добровільно надала згоду бути повноважним представником.~~	
5. Живим донором анатомічних матеріалів може бути лише повнолітня дієздатна фізична особа, крім випадку, передбаченого статтею 14 Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині". Живим донором гемопоетичних стовбурових клітин може бути також особа віком до 18 років за одночасної наявності таких умов: відсутній повнолітній дієздатний сумісний донор за результатами медичних показань; реципієнт є повнорідним братом або повнорідною сестрою донора; **відсутній**	**5. Живим донором анатомічних матеріалів може бути лише повнолітня дієздатна фізична особа, крім випадку, передбаченого статтею 14 Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині".** **Живим донором гемопоетичних стовбурових клітин може бути також особа віком до 18 років за одночасної наявності таких умов:** **відсутній повнолітній дієздатний сумісний донор за результатами медичних показань;** **реципієнт є повнорідним братом, повнорідною сестрою, матір'ю або батьком донора;** **залучення повнолітнього дієздатного сумісного донора у строк, необхідний для лікування реципієнта, є неможливим, що встановлено консиліумом лікарів;**

трансплантація здійснюється для збереження життя реципієнта;	**трансплантація здійснюється для збереження життя реципієнта;**
~~**відсутні заперечення з боку донора;**~~	**надання погодження спеціалізованої державної установи «Український центр трансплант-координації» на вилучення. Погодження надається за умови надання закладом охорони здоров'я повної медичної інформації про реципієнта та донора, одночасної наявності передбачених цим пунктом умов та висновку консиліуму лікарів про необхідність лікування методом трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин.**
~~вилучення гемопоетичних стовбурових клітин погоджено із спеціалізованою державною установою "Український центр трансплант-координації".~~	
Вилучення гемопоетичних стовбурових клітин може здійснюватися також у живого донора, який не є близьким родичем або членом сім'ї реципієнта.	**Вилучення гемопоетичних стовбурових клітин може здійснюватися також у живого донора, який не є близьким родичем або членом сім'ї реципієнта.**
У живого донора може бути вилучено анатомічний матеріал лише за наявності його добровільної та усвідомленої згоди на донорство відповідного анатомічного матеріалу, наданої у письмовому вигляді за формою згідно з додатком ~~7~~.	**У живого донора може бути вилучено анатомічний матеріал лише за наявності його добровільної та усвідомленої згоди на донорство відповідного анатомічного матеріалу, наданої у письмовому вигляді за формою згідно з додатком 3.**
У живого донора віком до 18 років може бути вилучено гемопоетичні стовбурові клітини виключно за наявності добровільної та усвідомленої згоди, наданої законним представником такого донора у письмовому вигляді шляхом подання заяви за формою згідно з додатком ~~9~~, та за умови	**У живої породіллі може бути вилучено амніотичну оболонку плаценти для виготовлення біоімплантатів лише за наявності її добровільної та усвідомленої згоди на донорство амніотичної оболонки плаценти**

проведення трансплантації такого анатомічного матеріалу повнорідному брату або повнорідній сестрі донора.	**для виготовлення біоімплантатів, наданої у письмовому вигляді за формою згідно з додатком 9.**
	У живого донора віком до 18 років може бути вилучено гемопоетичні стовбурові клітини виключно за наявності добровільної та усвідомленої згоди, наданої законним представником такого донора у письмовому вигляді шляхом подання заяви за формою згідно з додатком 5, та за умови проведення трансплантації такого анатомічного матеріалу повнорідному брату або повнорідній сестрі донора, та заяви за формою згідно з додатком 6 за умови проведення трансплантації такого анатомічного матеріалу батьку або матері.
У разі коли донором гемопоетичних стовбурових клітин є особа віком від 14 до 18 років, згода на вилучення у неї гемопоетичних стовбурових клітин надається її батьками або іншими законними представниками за формою згідно з додатком ~~9~~, а також особисто нею за формою згідно з додатком ~~10~~.	**У разі коли донором гемопоетичних стовбурових клітин є особа віком від 14 до 18 років, згода на вилучення у неї гемопоетичних стовбурових клітин надається її батьками або іншими законними представниками за формою згідно з додатком 5, а також особисто нею за формою згідно з додатком 7, а у разі проведення трансплантації такого анатомічного матеріалу батьку або матері, згода на вилучення у неї гемопоетичних стовбурових клітин надається одним із батьків, якій не є реципієнтом такої трансплантації, або іншими законними**
У заяві щодо надання згоди на вилучення анатомічних матеріалів у живого донора обов’язково зазначається вид донорства (родинне донорство, донорство особи, яка не є близьким родичем або членом сім’ї реципієнта), а також вид анатомічного матеріалу, що пропонується для вилучення. Особа, яка надала згоду на таке донорство, до моменту вилучення гемопоетичних стовбурових клітин у будь-який час	

має право відмовитися від такої згоди шляхом подання заяви за формою згідно з додатком ~~11~~.	**представниками за формою згідно з додатком 6, а також особисто нею за формою згідно з додатком 7.** **У заяві щодо надання згоди на вилучення анатомічних матеріалів у живого донора обов'язково зазначається вид донорства (родинне донорство, донорство особи, яка не є близьким родичем або членом сім'ї реципієнта), а також вид анатомічного матеріалу, що пропонується для вилучення.** **Особа, яка надала згоду на таке донорство, до моменту вилучення гемопоетичних стовбурових клітин у будь-який час має право відмовитися від такої згоди шляхом подання заяви за формою згідно з додатком 8.**
6. Кожна наступна письмова заява особи щодо згоди або незгоди на посмертне донорство або письмова заява про відкликання раніше наданої письмової згоди або незгоди на посмертне донорство, ~~**письмова заява фізичної особи про призначення повноважного представника або письмова заява про відкликання раніше поданої письмової заяви про призначення повноважного представника**~~ скасовує раніше надану таку згоду або незгоду, заяву про призначення або відкликання повноважного представника. Кількість заяв, які може подати фізична особа протягом свого життя, не обмежено.	**6. Кожна наступна письмова заява особи щодо згоди або незгоди на посмертне донорство або письмова заява про відкликання раніше наданої письмової згоди або незгоди на посмертне донорство скасовує раніше надану таку згоду або незгоду.** Кількість заяв, які може подати фізична особа протягом свого життя, не обмежено.

~~7.~~ Заяви, передбачені пунктом 3 цього Порядку, ~~подаються~~ фізичною особою у письмовій формі трансплант-координатору будь-якого закладу охорони здоров'я або працівнику спеціалізованої державної установи "Український центр трансплант-координації" чи шляхом заповнення електронної форми відповідної заяви через Єдиний державний веб-портал електронних послуг.	**7. Заяви, передбачені пунктом 3 цього Порядку за формами, згідно з додатками 1-2 цього Порядку можуть бути подані фізичною особою у письмовій формі (паперовій або електронній), яка заповнена та підписана власноруч або шляхом накладання кваліфікованого електронного підпису, трансплант-координатору будь-якого закладу охорони здоров'я або працівнику спеціалізованої державної установи "Український центр трансплант-координації". Також зазначені заяви можуть бути подані фізичною особою шляхом заповнення електронної форми відповідної заяви через Єдиний державний веб-портал електронних послуг та інші інформаційно-комунікаційні системи, з проставленням кваліфікованого електронного підпису особи або електронного цифрового підпису особи.**
	Письмова згода живого донора на вилучення у нього органу чи його частини, що передбачена пунктом 3 цього Порядку за формою згідно з додатком 3, надається донором особисто уповноваженому трансплант-координатору.
Заяви щодо згоди або відмови від раніше наданої згоди на вилучення лише гемопоетичних стовбурових клітин, передбачені додатками ~~7-11~~, подаються лікуючому лікарю,	**Заяви щодо згоди або відмови від раніше наданої згоди на вилучення лише гемопоетичних стовбурових клітин, передбачені пунктами 3,5 за**

який здійснюватиме їх вилучення, та долучаються до медичної документації. **Відсутній**	**формами згідно з додатками 3-8, подаються у письмовій формі лікуючому лікарю, який здійснюватиме їх вилучення, та долучаються до медичної документації.** **Письмова згода живого донора та згода батьків або інших законних представників живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів, письмова відмова від раніше наданої такої згоди, згода або незгода на посмертне донорство, заява про відкликання наданої раніше такої згоди або незгоди не потребують нотаріального посвідчення правочину чи засвідчення справжності підпису нотаріусом.**
~~8.~~ Під час особистого подання фізичною особою ~~**відповідної**~~ заяви, передбаченої цим Порядком, трансплант-координатору, працівнику спеціалізованої державної установи "Український центр трансплант-координації" чи лікуючому лікарю встановлення особи, яка подає заяву, здійснюється шляхом пред'явлення такою особою документа, що підтверджує громадянство України, посвідчує особу чи її спеціальний статус, або паспортного документа іноземця. ~~**Встановлення особи, яка призначається повноважним представником, здійснюється шляхом пред'явлення такою особою зазначеного документа.**~~	8. Під час особистого подання фізичною особою заяви, передбаченої цим Порядком, трансплант-координатору, працівнику спеціалізованої державної установи "Український центр трансплант-координації" чи лікуючому лікарю встановлення особи, яка подає заяву, здійснюється шляхом пред'явлення такою особою документа, що підтверджує громадянство України, посвідчує особу чи її спеціальний статус, або паспортного документа іноземця.
9. ~~Трансплант-координатор або працівник спеціалізованої державної установи "Український центр трансплант-~~	**9. Трансплант-координатор, якому подано заяву щодо згоди живого донора на донорство анатомічних**

~~координації", якому подано одну із заяв, передбачених цим Порядком, протягом 24 годин вносить її до Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів та тканин.~~	**матеріалів, передбаченої цим Порядком, не пізніше трьох робочих днів з моменту надання такої згоди вносить відомості про надану згоду до Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів та тканин. Інформація про відмову від наданої раніше згоди стати живим донором невідкладно вноситься трансплант-координатором до Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів та тканин.** **Відомості про потенційних донорів гемопоетичних стовбурових клітин, згідно заяв поданих відповідно до цього Порядку, вносяться лікуючим лікарем протягом 24 годин до Державної інформаційної системи трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин.** **Відомості щодо наданої особою згоди або незгоди на посмертне донорство, письмової заяви про відкликання наданої раніше такої згоди або незгоди, згідно заяв поданих відповідно до цього Порядку, вносяться протягом 24 годин до Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів та тканин, трансплант-координатором або працівником спеціалізованої державної установи "Український центр трансплант-координації".**
Додаток1 до Порядку надання письмової згоди живого донора на	Додаток 1 до Порядку надання письмової згоди живого донора на

вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть, а також подання письмової заяви про призначення**,** ~~зміну чи відкликання повноважного представника~~	вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть, а також подання письмової заяви про призначення.
_____ (найменування органу (закладу), якому подається заява/найменування посади, ініціали (ініціал власного імені) та прізвище особи, якій подається заява) (у разі подання заяви в електронній формі поле не заповнюється)	_____ (найменування органу (закладу), якому подається заява/найменування посади, ініціали (ініціал власного імені) та прізвище особи, якій подається заява) (у разі подання заяви в електронній формі поле не заповнюється)
ЗАЯВА **щодо згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення стану як незворотна смерть (смерть мозку або біологічна смерть)**	**ЗАЯВА** **щодо згоди або незгоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів** та/або науково-практичної діяльності **після визначення її стану як незворотна смерть (смерть мозку або біологічна смерть)**
Я, _____ (прізвище, власне ім’я та по батькові (за наявності) _____, що народився (народилася) ____ _____ ____ р.; документ, що підтверджує громадянство України, посвідчує особу чи її спеціальний статус, або паспортний документ іноземця: серія (за наявності) _____ № _____, виданий_____ _____ ____ _____ _____ р.;	Я, _____ (прізвище, власне ім’я та по батькові (за наявності) _____, що народився (народилася) ____ _____ р.; документ, що підтверджує громадянство України, посвідчує особу чи її спеціальний статус, або паспортний документ іноземця: серія (за наявності)_____ №_____,виданий _____ ____ _____ р.;

реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті): _____;	реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті): _____;
номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності)_____;	номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності)_____;
зареєстроване місце проживання: _____ _____;	зареєстроване місце проживання: _____ _____;
~~**місце перебування (із зазначенням адреси):**~~ _____ _____;	**фактичне місце проживання:** _____ _____;
стать: чоловіча; жіноча;	стать: □ чоловіча □ жіноча;
контактний номер телефону _____;	контактний номер телефону _____;
адреса електронної пошти (за наявності) _____,	адреса електронної пошти (за наявності) _____,
надаю згоду на вилучення анатомічних матеріалів з мого тіла для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення мого стану як незворотна смерть (смерть мозку або біологічна смерть) (далі - згода на посмертне донорство).	**□ надаю згоду □ висловлюю незгоду (потрібне позначити) на вилучення анатомічних матеріалів з мого тіла для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів та/або науково-практичної діяльності після визначення мого стану як незворотна смерть (смерть мозку або біологічна смерть) (далі – згода або незгода на посмертне донорство).**
Я поінформований (поінформована), що взяття анатомічних матеріалів померлої особи проводиться відповідно до Закону України “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині”.	Я поінформований (поінформована), що взяття анатомічних матеріалів померлої особи проводиться відповідно до Закону України “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині”.
Цією заявою засвідчую, що я:	Цією заявою засвідчую, що я:
є повнолітньою дієздатною особою;	є повнолітньою дієздатною особою;
не страждаю на тяжкі психічні розлади;	не страждаю на тяжкі психічні розлади;
не маю захворювань, що можуть передатися реципієнту або зашкодити його здоров’ю/маю захворювання, що можуть передатися реципієнту або зашкодити його здоров’ю (необхідне підкреслити, у разі наявності захворювань зазначити їх)	

_____ _____;	**□ не маю захворювань, що можуть передатися реципієнту або зашкодити його здоров'ю (позначити у разі надання згоди на посмертне донорство);** **□ маю захворювання, що можуть передатися реципієнту або зашкодити його здоров'ю (позначити у разі надання згоди на посмертне донорство та вказати захворювання у разі їх наявності)** _____ _____;
раніше не надавав/надавала орган або частину органа для трансплантації/раніше надавав/надавала орган для трансплантації (необхідне підкреслити, у разі надання органа або частини органа для трансплантації зазначити, який орган або його частина надавалися) _____ _____.	**раніше □ не надавав □ не надавала орган або частину органа для трансплантації** **раніше □ надавав □ надавала орган або частину органа для трансплантації (у разі надання органа або частини органа для трансплантації зазначити, який орган або його частина надавалися)** _____ _____.
Під час подання цієї заяви на мене не чинився тиск.	Під час подання цієї заяви на мене не чинився тиск.
Я усвідомлюю, що донорство анатомічних матеріалів здійснюється за принципом безоплатності (крім трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин), у зв'язку з чим мої нащадки не отримають грошової компенсації за вилучені з мого тіла анатомічні матеріали для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів.	Я усвідомлюю, що донорство анатомічних матеріалів здійснюється за принципом безоплатності (крім трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин), у зв'язку з чим мої нащадки не отримають грошової компенсації за вилучені з мого тіла анатомічні матеріали для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів та/або науково-практичної діяльності.
Я поінформований (поінформована) про умови та порядок вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів у разі посмертного донорства, встановлені статтею 17 Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині".	Я поінформований (поінформована) про умови та порядок вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів та/або науково-практичної діяльності у разі посмертного донорства, встановлені статтею 17 Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині".
Я ознайомлений (ознайомлена) з тим, що маю право у будь-який час подати письмову заяву про відкликання **цієї згоди**, подати нову заяву щодо згоди на посмертне донорство, ~~**призначити свого повноважного представника, який після моєї смерті надасть згоду на вилучення з мого тіла анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів.**~~	Я ознайомлений (ознайомлена) з тим, що маю право у будь-який час подати письмову заяву про відкликання цієї **згоди або**
Мені роз'яснено, що кожна наступна письмова заява **щодо згоди** на посмертне донорство або незгоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть (смерть мозку або біологічна	

смерть) (далі - незгода на посмертне донорство) або письмова заява про відкликання раніше наданої письмової згоди або незгоди на посмертне донорство скасовує раніше надану таку згоду або незгоду.

Додатково зазначаю, що*:
хочу пожертвувати всі зазначені органи та тканини;
хочу пожертвувати такі органи та/або тканини (у кожному рядку ставиться відмітка “так” або “ні”):

серце □ так □ ні
легені □ так □ ні
комплекс “серце - легені” □ так □ ні
печінка □ так □ ні
нирки □ так □ ні
підшлункова залоза □ так □ ні
підшлункова залоза з ниркою □ так □ ні
селезінка □ так □ ні
паращитовидні залози □ так □ ні
кишечник □ так □ ні
м’які тканини □ так □ ні
тканини опорно-рухового апарату □ так □ ні
судини та клапани серця □ так □ ні
очне яблуко або його складові □ так □ ні
шкіра □ так □ ні
матка □ так □ ні
гортань □ так □ ні
трахея □ так □ ні
верхні кінцівки □ так □ ні
нижні кінцівки □ так □ ні
обличчя □ так □ ні

незгоди, подати нову заяву щодо згоди або незгоди на посмертне донорство.

Мені роз’яснено, що кожна наступна письмова заява щодо згоди або незгоди на посмертне донорство, згоди або незгоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів та/або науково-практичної діяльності після визначення її стану як незворотна смерть (смерть мозку або біологічна смерть) (далі – згода або незгода на посмертне донорство) або письмова заява про відкликання раніше наданої письмової згоди або незгоди на посмертне донорство скасовує раніше надану таку згоду або незгоду.

Додатково зазначаю, що:

□ **висловлюю незгоду на вилучення анатомічних матеріалів з мого тіла для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів та/або науково-практичної діяльності після визначення мого стану як незворотна смерть;**

□ **хочу пожертвувати всі зазначені органи та тканини;**

□ **хочу пожертвувати такі органи та/або тканини (у кожному рядку ставиться відмітка* “так” або “ні” лише у разі надання згоди на посмертне донорство):**

серце □ так □ ні
легені □ так □ ні
комплекс “серце - легені” □ так □ ні
печінка □ так □ ні
нирки □ так □ ні
підшлункова залоза □ так □ ні
підшлункова залоза з ниркою □ так □ ні
селезінка □ так □ ні
паращитовидні залози □ так □ ні
кишечник □ так □ ні

Якщо пожертвувані анатомічні матеріали виявляться непридатними для трансплантації, вони можуть бути використані для таких цілей:**

науково-практичної діяльності в галузі охорони здоров'я □ так □ ні

виготовлення біоімплантатів □ так □ ні

Цю заяву підписую, усвідомлюючи свої дії і діючи добровільно без матеріального спонукання та примусу.

___ _____ 20___ р. _____

(підпис заявника)

Заяву отримав

_____ _____ _____

(найменування посади) (підпис) (ініціали (ініціал власного імені) та прізвище)

___ _____ 20___ р.

_____

*** Для обрання варіанта слід поставити позначку "✓" у відповідному полі.**

**** Для обрання необхідного варіанта (варіантів) слід поставити позначку "✓" у відповідному полі.**

м'які тканини □ так □ ні

тканини опорно-рухового апарату □ так □ ні

судини та клапани серця □ так □ ні

очне яблуко або його складові □ так □ ні

шкіра □ так □ ні

матка □ так □ ні

гортань □ так □ ні

трахея □ так □ ні

верхні кінцівки □ так □ ні

нижні кінцівки □ так □ ні

обличчя □ так □ ні

Якщо пожертвувані анатомічні матеріали виявляться непридатними для трансплантації, вони можуть бути використані для таких цілей (у кожному рядку ставиться відмітка* "так" або "ні" лише у разі надання згоди на посмертне донорство):

науково-практичної діяльності в галузі охорони здоров'я □ так □ ні

виготовлення біоімплантатів □ так □ ні

Цю заяву підписую, усвідомлюючи свої дії і діючи добровільно без матеріального спонукання та примусу.

___ _____ 20___ р. _____

(підпис заявника)

Заяву отримав

	_____ _____ _____ **(найменування посади) (підпис) (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))** ___ _____ 20___ р. _____ *** У разі висловлення згоди на посмертне донорство для обрання необхідного варіанта (варіантів) слід поставити позначку "✓" у відповідному полі □ так або □ ні**

~~Додаток 2~~

~~до Порядку надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть, **а також подання письмової заяви про призначення, зміну чи відкликання повноважного представника**~~

~~(найменування органу (закладу), якому подається заява/найменування посади, ініціали (ініціал власного імені) та прізвище особи, якій подається заява) (у разі подання заяви в електронній формі поле не заповнюється)~~

~~ЗАЯВА~~

~~щодо незгоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення стану як незворотна смерть (смерть мозку або біологічна смерть)~~

Додаток 3
до Порядку надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть~~, а також подання письмової заяви про призначення, зміну чи відкликання повноважного представника~~

_____
(найменування органу (закладу), якому подається заява/найменування посади, ініціали (ініціал власного імені) та прізвище особи, якій подається заява) (у разі подання заяви в електронній формі поле не заповнюється)

ЗАЯВА
про відкликання раніше наданої згоди або незгоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення стану як незворотна смерть (смерть мозку або біологічна смерть)

Я, _____
(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності)
_____,що народився (народилася) _____ _____ р.;
документ, що підтверджує громадянство України, посвідчує особу чи її спеціальний статус, або паспортний документ іноземця: серія (за наявності) _____№ _____, виданий _____ ___ _____ _____ р.;

реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно

Додаток 2
до Порядку надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть

_____
(найменування органу (закладу), якому подається заява/найменування посади, ініціали (ініціал власного імені) та прізвище особи, якій подається заява) (у разі подання заяви в електронній формі поле не заповнюється)

ЗАЯВА
про відкликання раніше наданої згоди або незгоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення стану як незворотна смерть (смерть мозку або біологічна смерть)

Я,
_____
(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності)
_____, що народився (народилася) _____ _____ р.;
документ, що підтверджує громадянство України, посвідчує особу чи її спеціальний статус, або паспортний документ іноземця: серія (за наявності)_____№_____, виданий _____
___ _____ _____ р.;

повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті): _____; номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності) _____; зареєстроване місце проживання: _____ _____; **місце перебування (із зазначенням адреси**): _____; стать: **чоловіча; жіноча;** контактний номер телефону _____; адреса електронної пошти (за наявності) _____, відкликаю свою згоду або незгоду (необхідне підкреслити) на вилучення анатомічних матеріалів з мого тіла для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення мого стану як незворотна смерть (смерть мозку або біологічна смерть) (далі - згода або незгода на посмертне донорство). Цією заявою я засвідчую, що я є повнолітньою дієздатною особою. Під час подання цієї заяви на мене не чинився тиск. Я ознайомлений (ознайомлена) з тим, що маю право у будь-який час надати нову письмову заяву щодо згоди або незгоди на посмертне донорство~~, призначити свого повноважного представника, який після моєї смерті надасть згоду на вилучення з мого тіла анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів.~~ Мені роз'яснено, що кожна наступна письмова заява щодо згоди або незгоди на посмертне донорство або письмова заява про відкликання раніше наданої письмової згоди або незгоди на посмертне донорство скасовує раніше надану таку згоду або незгоду.	реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті): _____; номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності) _____; зареєстроване місце проживання: _____ _____; **фактичне місце проживання:** _____ _____; стать**:** □ **чоловіча** □ **жіноча;** контактний номер телефону _____; адреса електронної пошти (за наявності) _____, відкликаю свою згоду або незгоду (необхідне підкреслити) на вилучення анатомічних матеріалів з мого тіла для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення мого стану як незворотна смерть (смерть мозку або біологічна смерть) (далі - згода або незгода на посмертне донорство). Цією заявою я засвідчую, що я є повнолітньою дієздатною особою. Під час подання цієї заяви на мене не чинився тиск. **Я ознайомлений (ознайомлена) з тим, що маю право у будь-який час надати нову письмову заяву щодо згоди або незгоди на посмертне донорство.** Мені роз'яснено, що кожна наступна письмова заява щодо згоди або незгоди на посмертне донорство або письмова заява про відкликання раніше наданої письмової згоди або незгоди на посмертне донорство скасовує раніше надану таку згоду або незгоду.

Цю заяву підписую, усвідомлюючи свої дії і діючи добровільно без матеріального спонукання та примусу. ___ _____ 20___ р. _____ (підпис заявника) **Заяву отримав** _____ _____ _____ (найменування посади) (підпис) (ініціали (ініціал власного імені) та прізвище) ___ _____ 20___ р.	Цю заяву підписую, усвідомлюючи свої дії і діючи добровільно без матеріального спонукання та примусу. ___ _____ 20___ р. _____ (підпис заявника) Заяву отримав _____ _____ _____ (найменування посади) (підпис) (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)) ___ _____ 20___ р.
~~Додаток 4 до Порядку надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть, а також подання письмової заяви про призначення, зміну чи відкликання повноважного представника~~ ~~(найменування органу (закладу), якому подається заява/найменування посади, ініціали (ініціал власного імені) та прізвище особи, якій подається заява) (у разі подання заяви в електронній формі поле не заповнюється)~~ **~~ЗАЯВА~~**	

про призначення повноважного представника, який після смерті особи надасть згоду на вилучення з її тіла анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів	
Додаток 5 до Порядку надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть, а також подання письмової заяви про призначення, зміну чи відкликання повноважного представника (найменування органу (закладу), якому подається заява/найменування посади, ініціали (ініціал власного імені) та прізвище особи, якій подається заява) (у разі подання заяви в електронній формі поле не заповнюється) **ЗАЯВА** **про відкликання письмової заяви про призначення повноважного представника, який після смерті особи надасть згоду на вилучення з її тіла анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів**	
Додаток 6 до Порядку надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди	

~~або незгоди чи відкликання раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть, а також подання письмової заяви про призначення, зміну чи відкликання повноважного представника~~ ~~(найменування органу (закладу), якому подається заява/найменування посади, ініціали (ініціал власного імені) та прізвище особи, якій подається заява) (у разі подання заяви в електронній формі поле не заповнюється)~~ **~~ЗАЯВА~~** **~~про відмову бути повноважним представником, який після смерті особи надасть згоду на вилучення з її тіла анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів~~**	
Додаток 7 до Порядку надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть~~, а також подання письмової заяви про призначення, зміну чи відкликання повноважного представника~~ (найменування органу (закладу), якому подається заява/найменування посади, ініціали (ініціал власного імені) та прізвище особи, якій подається заява~~) (у разі подання заяви в електронній формі поле не заповнюється~~)	**Додаток 3** до Порядку надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть (найменування органу (закладу), якому подається заява/найменування посади, ініціали (ініціал власного імені) та прізвище особи, якій подається заява)

ЗАЯВА
щодо згоди живого донора на донорство анатомічних матеріалів

Я,
_____
_____
(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності)
_____,що
народився (народилася) _____ _____ р.;
документ, що підтверджує громадянство України, посвідчує особу чи її спеціальний статус, або паспортний документ іноземця: серія (за наявності) _____ №_____, виданий _____ ___ _____ _____ р.,
реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті): _____;
номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності) _____;
зареєстроване місце проживання: _____
_____;
місце перебування (із зазначенням адреси):
_____
_____;
стать: **чоловіча; жіноча;**
контактний номер телефону _____;
адреса електронної пошти (за наявності) _____,

ЗАЯВА
щодо згоди живого донора на донорство анатомічних матеріалів

Я,
_____
___
(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності)
_____, що
народився (народилася) _____ _____ р.;
документ, що підтверджує громадянство України, посвідчує особу чи її спеціальний статус, або паспортний документ іноземця: серія (за наявності)_____№_____, виданий_____ ___ _____ _____ р.;
реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу мають відмітку у паспорті): _____;
номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності) _____;
зареєстроване місце проживання: _____;
фактичне місце проживання: _____;
стать**:** □ **чоловіча** □ **жіноча**;
контактний номер телефону _____;
адреса електронної пошти (за наявності) _____,
даю згоду на вилучення анатомічних матеріалів з мого тіла (прижиттєве донорство).

даю згоду на вилучення анатомічних матеріалів з мого тіла (прижиттєве донорство). Я поінформований (поінформована), що трансплантація анатомічних матеріалів проводиться відповідно до Закону України “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині”. Підстави для надання анатомічних матеріал**ів*:** □ родинне донорство. Цією заявою я засвідчую, що перебуваю у родинних стосунках з _____, (прізвище, власне ім’я та по батькові (за наявності) реципієнта, рік народження) який (яка) доводиться мені _____, (ступінь споріднення з реципієнтом) та є відповідальним (відповідальною) за достовірність поданих мною документів, що підтверджують факт спорідненості з реципієнтом; □ перехресне донорство; неродинне донорство анатомічних матеріалів, здатних до регенерації (самовідтворення), у тому числі гемопоетичних стовбурових клітин периферичної крові та/або кісткового мозку не є близьким родичем або членом сім’ї реципієнта). Призначення анатомічного матеріалу, що пропонується дл**я вилучення*:** □ трансплантація; □ виготовлення біоімплантатів. Вид анатомічного матеріалу, що пропонується для **вилучення*:** □ орган (його частина), а саме _____; □ тканини; □ анатомічне утворення; □ гемопоетичні стовбурові клітини, що містяться у крові; □ гемопоетичні стовбурові клітини, що містяться у кістковому мозку; □ інші клітини людини.	Я поінформований (поінформована), що трансплантація анатомічних матеріалів проводиться відповідно до Закону України “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині”. Підстави для надання анатомічних **матеріалів:** □ родинне донорство. Цією заявою я засвідчую, що перебуваю у родинних стосунках з _____ (прізвище, власне ім’я та по батькові (за наявності) реципієнта, рік народження) який (яка) доводиться мені _____, (ступінь споріднення з реципієнтом) та є відповідальним (відповідальною) за достовірність поданих мною документів, що підтверджують факт спорідненості з реципієнтом; □ перехресне донорство; □ неродинне донорство анатомічних матеріалів, здатних до регенерації (самовідтворення), у тому числі гемопоетичних стовбурових клітин периферичної крові та/або кісткового мозку не є близьким родичем або членом сім’ї реципієнта). Призначення анатомічного матеріалу, що пропонується для вилуче**ння:** □ трансплантація; □ виготовлення біоімплантатів. Вид анатомічного матеріалу, що пропонується для вилучен**ня**: □ орган (його частина), а саме _____; □ тканини; □ анатомічне утворення; □ гемопоетичні стовбурові клітини, що містяться у крові; □ гемопоетичні стовбурові клітини, що містяться у кістковому мозку;

Якщо з’ясується, що пожертвувані мною анатомічні матеріали непридатні для трансплантації, вони можуть бути використані для **цілей*:** □ науково-практичної діяльності в галузі охорони здоров’я; □ виготовлення біоімплантатів. Цією заявою я засвідчую, що я є повнолітньою дієздатною особою, не страждаю на тяжкі психічні розлади, не маю захворювань, що можуть передатися реципієнту або зашкодити його здоров’ю, раніше не надавав (не надавала) орган або частину органа для трансплантації. Під час подання цієї заяви на мене не чинився тиск, я не перебуваю у фінансовій чи іншій залежності від будь-яких осіб. Я отримав (отримала) від лікуючого лікаря об’єктивну та доступну інформацію про можливість виникнення ускладнень для здоров’я донора. Я поінформований (поінформована) лікуючим лікарем про ймовірні хірургічні та анестезіологічні ризики, пов’язані з вилученням анатомічного матеріалу, а також про можливі наслідки вилучення (невилучення) анатомічного матеріалу для мого здоров’я та здоров’я реципієнта. Крім того, мене поінформовано про те, що наданий мною анатомічний матеріал після трансплантації реципієнту може бути відторгнутий. Я поінформований (поінформована) про те, що відповідно до статті 20 Закону України “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині” укладення або пропонування укладення договорів, що передбачають купівлю-продаж анатомічних матеріалів людини, забороняється (крім випадків, передбачених законодавством). Я усвідомлюю, що трансплантація здійснюється за принципом безоплатності (крім трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин периферичної крові та/або кісткового мозку).	□ інші клітини людини. Якщо з’ясується, що пожертвувані мною анатомічні матеріали непридатні для трансплантації, вони можуть бути використані для цілей: □ науково-практичної діяльності в галузі охорони здоров’я; □ виготовлення біоімплантатів. Цією заявою я засвідчую, що я є повнолітньою дієздатною особою, не страждаю на тяжкі психічні розлади, не маю захворювань, що можуть передатися реципієнту або зашкодити його здоров’ю, раніше не надавав (не надавала) орган або частину органа для трансплантації. Під час подання цієї заяви на мене не чинився тиск, я не перебуваю у фінансовій чи іншій залежності від будь-яких осіб. Я отримав (отримала) від лікуючого лікаря об’єктивну та доступну інформацію про можливість виникнення ускладнень для здоров’я донора. Я поінформований (поінформована) лікуючим лікарем про ймовірні хірургічні та анестезіологічні ризики, пов’язані з вилученням анатомічного матеріалу, а також про можливі наслідки вилучення (невилучення) анатомічного матеріалу для мого здоров’я та здоров’я реципієнта. Крім того, мене поінформовано про те, що наданий мною анатомічний матеріал після трансплантації реципієнту може бути відторгнутий. Я поінформований (поінформована) про те, що відповідно до статті 20 Закону України “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині” укладення або пропонування укладення договорів, що передбачають купівлю-продаж анатомічних матеріалів людини, забороняється. Я усвідомлюю, що трансплантація здійснюється за принципом безоплатності (крім трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин периферичної крові та/або кісткового мозку).

Претензії щодо відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок ушкодження здоров'я у зв'язку з виконанням донорської функції, можуть бути подані мною до адміністрації закладу охорони здоров'я або до суду в установленому законодавством порядку. Я поінформований (поінформована) про порядок вилучення анатомічних матеріалів у живих донорів (прижиттєве донорство), встановлений статтею 14 Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині", та особливості донорства гемопоетичних стовбурових клітин та інших здатних до регенерації (самовідтворення) анатомічних матеріалів, установлені статтею 15 Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині". Лікуючим лікарем мені надано роз'яснення щодо моїх прав у зв'язку з виконанням донорської функції, що визначені розділом VI Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині", та наголошено, що я маю право за письмовою заявою відкликати цю згоду до моменту початку процедури введення мене або реципієнта в стан анестезіологічного сну. Мені надано роз'яснення про те, що моя відмова від донації гемопоетичних стовбурових клітин периферичної крові та/або кісткового мозку під час проведення або після завершення режиму кондиціонування реципієнта може призвести до смерті реципієнта. Мені повідомлено про можливість відмови від цієї згоди до моменту початку режиму кондиціонування реципієнта. Моя госпіталізація у заклад охорони здоров'я з метою виконання донорських функцій проводиться за моїм власним бажанням та за моєю добровільною згодою. Цю заяву підписую, усвідомлюючи свої дії і діючи добровільно без матеріального спонукання та примусу.	Претензії щодо відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок ушкодження здоров'я у зв'язку з виконанням донорської функції, можуть бути подані мною до адміністрації закладу охорони здоров'я або до суду в установленому законодавством порядку. Я поінформований (поінформована) про порядок вилучення анатомічних матеріалів у живих донорів (прижиттєве донорство), встановлений статтею 14 Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині", та особливості донорства гемопоетичних стовбурових клітин та інших здатних до регенерації (самовідтворення) анатомічних матеріалів, установлені статтею 15 Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині". Лікуючим лікарем надано роз'яснення щодо моїх прав у зв'язку з виконанням донорської функції, що визначені розділом VI Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині", та наголошено, що я маю право за письмовою заявою відкликати цю згоду до моменту початку процедури введення мене або реципієнта в стан анестезіологічного сну. Мені надано роз'яснення про те, що моя відмова від донації гемопоетичних стовбурових клітин периферичної крові та/або кісткового мозку під час проведення або після завершення режиму кондиціонування реципієнта може призвести до смерті реципієнта. Мені повідомлено про можливість відмови від цієї згоди до моменту початку режиму кондиціонування реципієнта. Моя госпіталізація у заклад охорони здоров'я з метою виконання донорських функцій проводиться за моїм власним бажанням та за моєю добровільною згодою. Цю заяву підписую, усвідомлюючи свої дії і діючи добровільно без матеріального спонукання та примусу.

___ _____ 20___ р. _____ (підпис заявника) Заяву отримав _____ _____ _____ (найменування посади) (підпис) (ініціали (ініціал власного імені) та прізвище) ___ _____ 20___ р. _____ *** Для обрання необхідного варіанта (варіантів) слід поставити позначку "✓" у відповідному полі.**	___ _____ 20___ р. _____ (підпис заявника) Заяву отримав _____ _____ _____ (найменування посади) (підпис) (прізвище, власне ім'я, по батькові(за наявності)) ___ _____ 20___ р.
Додаток 8 до Порядку надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть~~, а також подання письмової заяви про призначення, зміну чи відкликання повноважного представника~~ _____ (найменування органу (закладу), якому подається заява/найменування посади, ініціали (ініціал власного імені) та прізвище особи, якій подається заява~~) (у разі подання заяви в електронній формі поле не заповнюється~~)	**Додаток 4** до Порядку надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть _____ (найменування органу (закладу), якому подається заява/найменування посади, ініціали (ініціал власного імені) та прізвище особи, якій подається заява)

ЗАЯВА
про відмову від раніше наданої згоди живого донора на донорство анатомічних матеріалів

Я,_____
(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності)
_____, що народився (народилася) _____ _____ _____ р.;
документ, що підтверджує громадянство України, посвідчує особу чи її спеціальний статус, або паспортний документ іноземця: серія (за наявності)_____№_____,виданий_____ _____ ___ _____ _____ р.;
реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті): _____;
номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності) _____;
зареєстроване місце проживання: _____;

~~місце перебування (із зазначенням адреси):~~

_____;
стать: **чоловіча; жіноча;**
контактний номер телефону _____;
адреса електронної пошти (за наявності)_____,
відмовляюся від раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з мого тіла (прижиттєве донорство).

Цією заявою засвідчую, що я є повнолітньою дієздатною особою.

Під час подання цієї заяви на мене не вчинявся тиск, я не перебуваю у фінансовій чи іншій залежності від будь-яких осіб.

ЗАЯВА
про відмову від раніше наданої згоди живого донора на донорство анатомічних матеріалів

Я, _____
(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності)
_____, що народився (народилася) _____ _____ _____ р.;
документ, що підтверджує громадянство України, посвідчує особу чи її спеціальний статус, або паспортний документ іноземця: серія (за наявності)_____
№_____, виданий _____ ___ _____ _____ р.;
реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті):
_____;
номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності) _____;
зареєстроване місце проживання:
_____;
фактичне місце проживання:
_____;
стать: □ **чоловіча** □ **жіноча;**

Цю заяву підписую, усвідомлюючи свої дії і діючи добровільно без матеріального спонукання та примусу. ___ _____ 20___ р. _____ (підпис заявника) Заяву отримав _____ _____ _____ (найменування посади) (підпис) (ініціали (ініціал власного імені) та прізвище) ___ _____ 20___ р.	контактний номер телефону _____; адреса електронної пошти (за наявності)_____, відмовляюся від раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з мого тіла (прижиттєве донорство). Цією заявою засвідчую, що я є повнолітньою дієздатною особою. Під час подання цієї заяви на мене не вчинявся тиск, я не перебуваю у фінансовій чи іншій залежності від будь-яких осіб. Цю заяву підписую, усвідомлюючи свої дії і діючи добровільно без матеріального спонукання та примусу. ___ _____ 20___ р. _____ (підпис заявника) Заяву отримав _____ _____ _____ (найменування посади) (підпис) (прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності)) _____ _____ 20___ р.

Додаток 9
до Порядку надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть~~, а також подання письмової заяви про призначення, зміну чи відкликання повноважного представника~~

_____
(найменування органу (закладу), якому подається заява/найменування посади, ініціали (ініціал власного імені) та прізвище особи, якій подається заява~~) (у разі подання заяви в електронній формі поле не заповнюється~~)

ЗАЯВА
щодо згоди на вилучення анатомічного матеріалу у вигляді гемопоетичних стовбурових клітин у живого донора віком до 18 років, який є повнорідним братом чи сестрою реципієнта

Я, _____
(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності)
_____, що народився (народилася) _____ _____ ___ р.;
документ, що підтверджує громадянство України, посвідчує особу чи її спеціальний статус, або паспортний документ іноземця: серія (за наявності) _____ № _____, виданий _____ ___ _____ _____ р.;
реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно

Додаток 5
до Порядку надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть

_____
(найменування органу (закладу), якому подається заява/найменування посади, ініціали (ініціал власного імені) та прізвище особи, якій подається заява)

ЗАЯВА
щодо згоди на вилучення анатомічного матеріалу у вигляді гемопоетичних стовбурових клітин у живого донора віком до 18 років, який є повнорідним братом чи сестрою реципієнта

Я, _____
(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності)
_____, що народився (народилася) _____ _____ ___ р.;
документ, що підтверджує громадянство України, посвідчує особу чи її спеціальний статус, або паспортний документ іноземця: серія (за наявності) _____ № _____, виданий _____ ___ _____ _____ р.;
реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються

повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті): _____; номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності) _____; зареєстроване місце проживання: _____; **місце перебування** (із зазначенням адреси): _____ _____; стать: чоловіча; жіноча; контактний номер телефону _____; адреса електронної пошти (за наявності)_____, даю згоду на вилучення гемопоетичних стовбурових клітин з тіла моєї дитини _____ (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності), рік народження) для проведення трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин повнорідному брату (повнорідній сестрі). Я поінформований (поінформована) про те, що трансплантація анатомічних матеріалів проводиться відповідно до Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині". Цією заявою я засвідчую, що перебуваю у родинних стосунках з донором і реципієнтом та є відповідальним (відповідальною) за достовірність наданих мною документів, що підтверджують факт того, що донор є повнорідним братом (повнорідною сестрою) реципієнта.	від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті): _____; номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності) _____; зареєстроване місце проживання: _____ _____; **фактичне місце проживання:** _____ _____; стать: □ **чоловіча** □ **жіноча;** контактний номер телефону _____; адреса електронної пошти (за наявності)_____, даю згоду на вилучення гемопоетичних стовбурових клітин з тіла моєї дитини _____ (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності), рік народження) для проведення трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин повнорідному брату (повнорідній сестрі). Я поінформований (поінформована) про те, що трансплантація анатомічних матеріалів проводиться відповідно до Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині". Цією заявою я засвідчую, що перебуваю у родинних стосунках з донором і реципієнтом та є відповідальним (відповідальною) за достовірність наданих мною документів, що підтверджують факт того, що донор є повнорідним братом (повнорідною сестрою) реципієнта.

Вид анатомічного матеріалу, що пропонується для вилучення: гемопоетичні стовбурові клітини, що містяться у крові; гемопоетичні стовбурові клітини, що містяться у кістковому мозку. Вилучення анатомічного матеріалу здійснюється з метою трансплантації _____ _____, (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності), рік народження реципієнта) який (яка) доводиться мені _____. (ступінь споріднення) Цією заявою я засвідчую, що під час подання цієї заяви на мене не вчинявся тиск, я не перебуваю у фінансовій чи іншій залежності від будь-яких осіб. Я отримав (отримала) від лікуючого лікаря об'єктивну та доступну інформацію про можливість виникнення ускладнень для здоров'я донора. Я поінформований (поінформована) лікуючим лікарем про ймовірні хірургічні та анестезіологічні ризики, пов'язані з вилученням анатомічного матеріалу, а також про можливі наслідки вилучення (невилучення) анатомічного матеріалу для здоров'я донора та здоров'я реципієнта. Крім того, мене поінформовано про те, що наданий донором анатомічний матеріал після трансплантації реципієнту може бути відторгнутий. Претензії щодо відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок ушкодження здоров'я у зв'язку з виконанням донорської функції, можуть	Вид анатомічного матеріалу, що пропонується для вилучення: □ гемопоетичні стовбурові клітини, що містяться у крові; □ гемопоетичні стовбурові клітини, що містяться у кістковому мозку. Вилучення анатомічного матеріалу здійснюється з метою трансплантації _____, (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності), рік народження реципієнта) який (яка) доводиться мені _____. (ступінь споріднення) Цією заявою я засвідчую, що під час подання цієї заяви на мене не вчинявся тиск, я не перебуваю у фінансовій чи іншій залежності від будь-яких осіб. Я отримав (отримала) від лікуючого лікаря об'єктивну та доступну інформацію про можливість виникнення ускладнень для здоров'я донора. Я поінформований (поінформована) лікуючим лікарем про ймовірні хірургічні та анестезіологічні ризики, пов'язані з вилученням анатомічного матеріалу, а також про можливі наслідки вилучення (невилучення) анатомічного матеріалу для здоров'я донора та здоров'я реципієнта. Крім того, мене поінформовано про те, що наданий донором анатомічний матеріал після трансплантації реципієнту може бути відторгнутий.

бути подані мною до адміністрації закладу охорони здоров'я або до суду в установленому законодавством порядку. Я поінформований (поінформована) про порядок вилучення гемопоетичних стовбурових клітин периферичної крові та/або кісткового мозку, що встановлені статтею 15 Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині". Лікуючим лікарем мені надано роз'яснення щодо моїх прав у зв'язку з виконанням донорської функції, що визначені розділом VI Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині", та повідомлено, що я маю право за письмовою заявою відкликати цю заяву до моменту початку режиму кондиціонування реципієнта. Мені надано роз'яснення про те, що моя відмова від донації гемопоетичних стовбурових клітин під час проведення або після завершення режиму кондиціонування реципієнта може призвести до смерті реципієнта. Госпіталізація донора у заклад охорони здоров'я з метою виконання донорських функцій проводиться за моїм власним бажанням та за моєю добровільною згодою. Цю заяву підписую, усвідомлюючи свої дії і діючи добровільно без матеріального спонукання та примусу. ___ _____ 20___ р. _____ (підпис заявника) Заяву отримав	Претензії щодо відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок ушкодження здоров'я у зв'язку з виконанням донорської функції, можуть бути подані мною до адміністрації закладу охорони здоров'я або до суду в установленому законодавством порядку. Я поінформований (поінформована) про порядок вилучення гемопоетичних стовбурових клітин периферичної крові та/або кісткового мозку, що встановлені статтею 15 Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині". Лікуючим лікарем мені надано роз'яснення щодо моїх прав у зв'язку з виконанням донорської функції, що визначені розділом VI Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині", та повідомлено, що я маю право за письмовою заявою відкликати цю заяву до моменту початку режиму кондиціонування реципієнта. Мені надано роз'яснення про те, що моя відмова від донації гемопоетичних стовбурових клітин під час проведення або після завершення режиму кондиціонування реципієнта може призвести до смерті реципієнта. Госпіталізація донора у заклад охорони здоров'я з метою виконання донорських функцій проводиться за моїм власним бажанням та за моєю добровільною згодою. Цю заяву підписую, усвідомлюючи свої дії і діючи добровільно без матеріального спонукання та примусу. ___ _____ 20___ р. _____ (підпис заявника)

_____ _____ _____ (найменування посади) (підпис) (ініціали (ініціал власного імені) та прізвище) ____ _____ 20___ р.	Заяву отримав _____ _____ _____ (найменування посади) (підпис) (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)) ___ _____ 20___ р.___ р.
відсутній	**Додаток 6** до Порядку надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть _____ (найменування органу (закладу), якому подається заява/найменування посади, ініціали (ініціал власного імені) та прізвище особи, якій подається заява) **ЗАЯВА** **щодо згоди на вилучення анатомічного матеріалу у вигляді** **гемопоетичних стовбурових клітин у живого донора віком** **до 18 років, який (яка) є *сином чи донькою реципієнта*** Я, _____ _____

	(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) _____ _____, що народився (народилася) _____ _____ _____ р.; документ, що підтверджує громадянство України, посвідчує особу чи її спеціальний статус, або паспортний документ іноземця: серія (за наявності) _____ № _____, виданий _____ _____ ___ _____ _____ р.; реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті): _____ _____; номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності) _____ _____; зареєстроване місце проживання: _____ _____ _____; фактичне місце проживання: _____ _____ _____; стать: ☐ чоловіча; ☐ жіноча;

	контактний номер телефону _____; адреса електронної пошти (за наявності)_____, даю згоду на вилучення гемопоетичних стовбурових клітин з тіла дитини _____ _____ (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності), рік народження) для проведення трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин **її батьку чи матері.** Я поінформований (поінформована) про те, що трансплантація анатомічних матеріалів проводиться відповідно до Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині". Цією заявою я засвідчую, що перебуваю у родинних стосунках з донором і реципієнтом **(є законним представником дитини)** та є відповідальним (відповідальною) за достовірність наданих мною документів, що підтверджують факт того, що **донор є сином або донькою** реципієнта. Вид анатомічного матеріалу, що пропонується для вилучення: ☐ гемопоетичні стовбурові клітини, що містяться у кр ☐ гемопоетичні стовбурові клітини, що містяться у кіс Вилучення анатомічного матеріалу здійснюється з метою трансплантації _____ _____,

	(прізвище, власне ім’я та по батькові (за наявності), рік народження реципієнта) який (яка) доводиться мені _____. (ступінь споріднення) Цією заявою я засвідчую, що під час подання цієї заяви на мене не вчинявся тиск, я не перебуваю у фінансовій чи іншій залежності від будь-яких осіб. Я отримав (отримала) від лікуючого лікаря об’єктивну та доступну інформацію про можливість виникнення ускладнень для здоров’я донора. Я поінформований (поінформована) лікуючим лікарем про ймовірні хірургічні та анестезіологічні ризики, пов’язані з вилученням анатомічного матеріалу, а також про можливі наслідки вилучення (невилучення) анатомічного матеріалу для здоров’я донора та здоров’я реципієнта. Крім того, мене поінформовано про те, що наданий донором анатомічний матеріал після трансплантації реципієнту може бути відторгнутий. Претензії щодо відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок ушкодження здоров’я у зв’язку з виконанням донорської функції, можуть бути подані мною до адміністрації закладу охорони здоров’я або до суду в установленому законодавством порядку. Я поінформований (поінформована) про порядок вилучення гемопоетичних стовбурових клітин периферичної крові та/або кісткового мозку, що встановлені статтею 15 Закону України “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині”.

	Лікуючим лікарем мені надано роз’яснення щодо моїх прав у зв’язку з виконанням донорської функції, що визначені розділом VI Закону України “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині”, та повідомлено, що я маю право за письмовою заявою відкликати цю заяву до моменту початку режиму кондиціонування реципієнта. Мені надано роз’яснення про те, що моя відмова від донації гемопоетичних стовбурових клітин під час проведення або після завершення режиму кондиціонування реципієнта може призвести до смерті реципієнта. Госпіталізація донора у заклад охорони здоров’я з метою виконання донорських функцій проводиться за моїм власним бажанням та за моєю добровільною згодою. Цю заяву підписую, усвідомлюючи свої дії і діючи добровільно без матеріального спонукання та примусу. ___ _____ 20___ р. _____ (підпис Заяву отримав _____ _____ _____ (найменування посади) (підпис) (ініціа ___ _____ 20___ р.
Додаток ~~10~~ до Порядку надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання раніше наданої згоди на	Додаток **7** до Порядку надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання раніше наданої згоди на

вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть~~, а також подання письмової заяви про призначення, зміну чи відкликання повноважного представника~~

_____

(найменування органу (закладу), якому подається заява/найменування посади, ініціали (ініціал власного імені) та прізвище особи, якій подається заява) ~~(у разі подання заяви в електронній формі поле не заповнюється)~~

ЗАЯВА
донора віком від 14 до 18 років, який є повнорідним братом
чи сестрою реципієнта, щодо згоди на вилучення анатомічного
матеріалу у вигляді гемопоетичних стовбурових клітин

Я,

_____

(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності)

_____

_____, що народився (народилася) ____ _____ р.;

документ, що підтверджує громадянство України, посвідчує особу чи її спеціальний статус, або паспортний документ іноземця: серія (за наявності) _____ № _____, виданий _____

_____ ____

_____ _____ р.;

реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають

вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть

_____

(найменування органу (закладу), якому подається заява/найменування посади, ініціали (ініціал власного імені) та прізвище особи, якій подається заява)

ЗАЯВА
донора віком від 14 до 18 років, який є повнорідним братом
чи сестрою, *сином або донькою реципієнта* щодо згоди на вилучення анатомічного
матеріалу у вигляді гемопоетичних стовбурових клітин

Я,

_____

_____

(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності)

_____

_____, що народився (народилася) ____ _____ _____ р.;

документ, що підтверджує громадянство України, посвідчує особу чи її спеціальний статус, або паспортний документ іноземця: серія (за наявності) _____ № _____, виданий _____

_____ ____

_____ _____ р.;

реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника

відмітку у паспорті): _____ _____;	податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті): _____ _____;
номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності) _____ _____;	номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності) _____ _____;
зареєстроване місце проживання: _____ _____ _____;	зареєстроване місце проживання: _____ _____ _____;
місце перебування (із зазначенням адреси): _____ _____ _____;	місце перебування (із зазначенням адреси): _____ _____ _____;
стать: ☐ чоловіча; ☐ жіноча; контактний номер телефону _____; адреса електронної пошти (за наявності) _____,	стать: ☐ чоловіча; ☐ жіноча; контактний номер телефону _____; адреса електронної пошти (за наявності) _____,
даю згоду на вилучення гемопоетичних стовбурових клітин з мого тіла для проведення трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин повнорідному брату (повнорідній сестрі).	даю згоду на вилучення гемопоетичних стовбурових клітин з мого тіла для проведення трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин повнорідному брату (повнорідній сестрі), **батькові, матері**.
Я поінформований (поінформована) про те, що трансплантація анатомічних матеріалів проводиться відповідно до Закону України “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині”.	Я поінформований (поінформована) про те, що трансплантація анатомічних матеріалів проводиться відповідно до Закону України “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині”.

Цією заявою я засвідчую, що перебуваю у родинних стосунках з донором і реципієнтом та є відповідальним (відповідальною) за достовірність поданих мною документів, що підтверджують факт того, що донор є повнорідним братом (повнорідною сестрою) реципієнта. Вид анатомічного матеріалу, що пропонується для вилучення: ☐ гемопоетичні стовбурові клітини, що містяться у крові; ☐ гемопоетичні стовбурові клітини, що містяться у кістковому мозку. Вилучення анатомічного матеріалу здійснюється з метою трансплантації _____ _____, (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності), рік народження реципієнта) який (яка) доводиться мені _____, (повнорідним (повнорідною) братом (сестрою) Цією заявою я засвідчую, що під час подання цієї заяви на мене не вчинявся тиск, я не перебуваю у фінансовій чи іншій залежності від будь-яких осіб. Я отримав (отримала) від лікуючого лікаря об'єктивну та доступну інформацію про можливість виникнення ускладнень для здоров'я донора. Я поінформований (поінформована) лікуючим лікарем про ймовірні хірургічні та анестезіологічні ризики, пов'язані з вилученням анатомічного матеріалу, а також про можливі наслідки вилучення (невилучення) анатомічного матеріалу для здоров'я донора.	Цією заявою я засвідчую, що перебуваю у родинних стосунках з донором і реципієнтом та є відповідальним (відповідальною) за достовірність поданих мною документів, що підтверджують факт того, що донор є повнорідним братом (повнорідною сестрою) реципієнта. Вид анатомічного матеріалу, що пропонується для вилучення: ☐ гемопоетичні стовбурові клітини, що містяться у крові; ☐ гемопоетичні стовбурові клітини, що містяться у кістковому мозку. Вилучення анатомічного матеріалу здійснюється з метою трансплантації _____ _____, (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності), рік народження реципієнта) який (яка) доводиться мені _____, (повнорідним (повнорідною) братом (сестрою) Цією заявою я засвідчую, що під час подання цієї заяви на мене не вчинявся тиск, я не перебуваю у фінансовій чи іншій залежності від будь-яких осіб. Я отримав (отримала) від лікуючого лікаря об'єктивну та доступну інформацію про можливість виникнення ускладнень для здоров'я донора. Я поінформований (поінформована) лікуючим лікарем про ймовірні хірургічні та анестезіологічні ризики, пов'язані з вилученням анатомічного матеріалу, а також про можливі

Крім того, мене поінформовано про те, що наданий донором анатомічний матеріал після трансплантації реципієнту може бути відторгнутий. Претензії щодо відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок ушкодження здоров'я у зв'язку з виконанням донорської функції, можуть бути подані мною до адміністрації закладу охорони здоров'я або до суду в установленому законодавством порядку. Я поінформований (поінформована) про порядок вилучення гемопоетичних стовбурових клітин периферичної крові та/або кісткового мозку, що встановлені статтею 15 Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині". Лікуючим лікарем мені надано роз'яснення щодо моїх прав у зв'язку з виконанням донорської функції, що визначені розділом VI Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині", та повідомлено, що я маю право за письмовою заявою відкликати цю заяву до моменту початку режиму кондиціонування реципієнта. Мені надано роз'яснення про те, що моя відмова від донації гемопоетичних стовбурових клітин під час проведення або після завершення режиму кондиціонування реципієнта може призвести до смерті реципієнта. Госпіталізація донора у заклад охорони здоров'я з метою виконання донорських функцій проводиться за моїм власним бажанням та за моєю добровільною згодою. Цю заяву підписую, усвідомлюючи свої дії і діючи добровільно без матеріального спонукання та примусу. ___ _____ 20___ р. _____ (підпис заявник	наслідки вилучення (невилучення) анатомічного матеріалу для здоров'я донора. Крім того, мене поінформовано про те, що наданий донором анатомічний матеріал після трансплантації реципієнту може бути відторгнутий. Претензії щодо відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок ушкодження здоров'я у зв'язку з виконанням донорської функції, можуть бути подані мною до адміністрації закладу охорони здоров'я або до суду в установленому законодавством порядку. Я поінформований (поінформована) про порядок вилучення гемопоетичних стовбурових клітин периферичної крові та/або кісткового мозку, що встановлені статтею 15 Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині". Лікуючим лікарем мені надано роз'яснення щодо моїх прав у зв'язку з виконанням донорської функції, що визначені розділом VI Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині", та повідомлено, що я маю право за письмовою заявою відкликати цю заяву до моменту початку режиму кондиціонування реципієнта. Мені надано роз'яснення про те, що моя відмова від донації гемопоетичних стовбурових клітин під час проведення або після завершення режиму кондиціонування реципієнта може призвести до смерті реципієнта. Госпіталізація донора у заклад охорони здоров'я з метою виконання донорських функцій проводиться за моїм власним бажанням та за моєю добровільною згодою. Цю заяву підписую, усвідомлюючи свої дії і діючи добровільно без матеріального спонукання та примусу.

Заяву отримав

_____ _____ _____
(найменування посади) (підпис) (ініціали (ініці
та пр

___ _____ 20___ р.

___ _____ 20___ р. _____
(підпис заявника)

Заяву отримав

_____ _____ _____
(найменування посади) (підпис) (ініціа

___ _____ 20___ р.

Додаток ~~11~~
до Порядку надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть~~, а також подання письмової заяви про призначення, зміну чи відкликання повноважного представника~~

_____
(найменування органу (закладу), якому подається заява/найменування посади, ініціали (ініціал власного імені) та прізвище особи, якій подається заява) (~~у разі подання заяви в електронній формі поле не заповнюється~~)

ЗАЯВА

про відмову від раніше наданої згоди на вилучення анатомічного матеріалу у вигляді гемопоетичних стовбурових клітин у живого донора віком до 18

Додаток **8**
до Порядку надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть

_____
(найменування органу (закладу), якому подається заява/найменування посади, ініціали (ініціал власного імені) та прізвище особи, якій подається заява)

ЗАЯВА

про відмову від раніше наданої згоди на вилучення анатомічного матеріалу у вигляді гемопоетичних стовбурових клітин у живого

років, який є повнорідним братом чи повнорідною сестрою реципієнта

Я,

_____
_____

(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності)

_____
_____,що народився (народилася) _____ _____
_____ р.;

документ, що підтверджує громадянство України, посвідчує особу чи її спеціальний статус, або паспортний документ іноземця: серія (за наявності) _____ № _____, виданий _____
_____ ___
_____ _____ р.;

реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті):
_____
_____;

номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності)
_____
_____;

зареєстроване місце проживання:
_____
_____
_____;

донора віком до 18 років, який є повнорідним братом чи повнорідною сестрою, *сином або донькою* реципієнта,

Я,

_____
_____

(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності)

_____
_____,що народився (народилася) _____
_____ _____ р.;

документ, що підтверджує громадянство України, посвідчує особу чи її спеціальний статус, або паспортний документ іноземця: серія (за наявності) _____ № _____, виданий _____
_____ ___
_____ _____ р.;

реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті):
_____
_____;

номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності)
_____
_____;

зареєстроване місце проживання:
_____

місце перебування (із зазначенням адреси): _____ _____ _____;
стать: ☐ чоловіча; ☐ жіноча;
контактний номер телефону _____;
адреса електронної пошти (за наявності) _____,
☐ відмовляюся від раніше наданої згоди на вилучення гемопоетичних стовбурових клітин у живого донора віком до 18 років, який є повнорідним братом чи повнорідною сестрою реципієнта _____
(прізвище, _____ _____,
власне ім'я та по батькові (за наявності) та рік народження донора)

☐ відмовляюся від раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з мого тіла (прижиттєве донорство) (відмітка ставиться у разі, коли донором гемопоетичних стовбурових клітин є особа віком від 14 до 18 років), який (яка) доводиться мені _____ _____.
(ступінь споріднення)

Цією заявою я засвідчую, що під час подання цієї заяви на мене не вчинявся тиск, я не перебуваю у фінансовій чи іншій залежності від будь-яких осіб.

Цю заяву підписую, усвідомлюючи свої дії і діючи добровільно без матеріального спонукання та примусу.

_____ _____;
місце перебування (із зазначенням адреси): _____ _____ _____;
стать: ☐ чоловіча; ☐ жіноча;
контактний номер телефону _____;
адреса електронної пошти (за наявності) _____,
☐ відмовляюся від раніше наданої згоди на вилучення гемопоетичних стовбурових клітин у живого донора віком до 18 років, який є повнорідним братом чи повнорідною сестрою реципієнта _____ __
(прізвище, _____ _____,
власне ім'я та по батькові (за наявності) та рік народження донора)

☐ відмовляюся від раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з мого тіла (прижиттєве донорство) (відмітка ставиться у разі, коли донором гемопоетичних стовбурових клітин є особа віком від 14 до 18 років), який (яка) доводиться мені _____ _____.
(ступінь споріднення)

___ _____ 20___ р. _____ (підпис заявника) Заяву отримав _____ _____ _____ (найменування посади) (підпис) (найменува ___ _____ 20___ р.	Цією заявою я засвідчую, що під час подання цієї заяви на мене не вчинявся тиск, я не перебуваю у фінансовій чи іншій залежності від будь-яких осіб. Цю заяву підписую, усвідомлюючи свої дії і діючи добровільно без матеріального спонукання та примусу. ___ _____ 20___ р. _____ (підпис Заяву отримав _____ _____ _____ (найменування посади) (підпис) (на ___ _____ 20___ р.
Відсутній	«Додаток 9 до Порядку надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть _____ (найменування органу (закладу), якому подається заява/найменування посади, ініціали (ініціал власного імені) та прізвище особи, який

	подається заява) (у разі подання заяви в електронній формі поле не заповнюється) **Заява** **щодо згоди або не згоди породіллі на донорство амніотичної оболонки плаценти для виготовлення біоімплантатів** Я, _____, (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) що народилася _____ _____ _____ р.; документ, що підтверджує громадянство України, посвідчує особу чи її спеціальний статус, або паспортний документ іноземця: серія (за наявності) _____ № _____, виданий _____ ___ _____ _____ р., реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті): _____; номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності) _____;

	задекларованe / зареєстроване місце проживання (перебування): _____; стать: □ жіноча; контактний номер телефону _____; адреса електронної пошти (за наявності) _____, □ надаю згоду □ висловлюю незгоду (потрібне позначити) на вилучення амніотичної оболонки плаценти після моїх пологів (розродження) для виготовлення біоімплантатів; Я поінформована про те, що вилучення анатомічних матеріалів проводиться відповідно до Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині». Якщо з'ясується, що пожертвувана мною амніотична оболонка плаценти непридатна для виготовлення біоімплантатів, вона може бути використана для цілей науково-практичної діяльності у галузі охорони здоров'я. Даною заявою я даю згоду на обробку моїх персональних та медичних данних для виробника біоімплантатів. Цією заявою я засвідчую, що я є повнолітньою дієздатною особою, не страждаю на тяжкі психічні розлади, під час подання цієї заяви на мене не чинився тиск, я не перебуваю у фінансовій чи іншій залежності від будь-яких осіб.

	Я поінформований (поінформована) про те, що відповідно до статті 20 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» укладення або пропонування укладення договорів, що передбачають купівлю-продаж анатомічних матеріалів людини, забороняється. Я усвідомлюю, що донорство здійснюється за принципом безоплатності. Трансплант-координатором мені надано роз'яснення щодо умов та процедури, вилучення та моїх прав у зв'язку з виконанням донорської функції, що визначені розділом VI Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», та наголошено, що я маю право за письмовою заявою відкликати цю згоду до моменту початку процедури вилучення амніотичної оболонки плаценти. Цю заяву підписую, усвідомлюючи свої дії і діючи добровільно без матеріального спонукання та примусу. ___ _____ 20___ р. _____ (підпис заявника) Заяву отримав _____ _____ _____

	(найменування посади) (підпис) (прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності)) ___ _____ 20___ р. _____
Порядок отримання письмової згоди на вилучення з тіла померлої особи анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2018 № 1211	
1. Цей Порядок визначає процедуру отримання ~~від представника померлої особи~~ або від особи, яка зобов’язалася її поховати, письмової згоди на вилучення з тіла померлої особи анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів.	1. Цей Порядок визначає процедуру отримання **у другого з подружжя або в одного з близьких родичів померлої особи (діти, батьки, рідні брати та сестри)** або від особи, яка зобов’язалася її поховати, письмової згоди на вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів з тіла померлої особи.
5. ~~**Трансплант-координатор перевіряє наявність в Єдиній державній інформаційній системі трансплантації органів та тканин відомостей щодо прижиттєвого призначення померлою особою свого повноважного представника, який після смерті особи надасть згоду на вилучення з її тіла анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів.**~~	
6. У разі коли трансплант-координатором встановлено, що дані про надання за життя померлою особою своєї згоди або	6. У разі коли трансплант-координатором встановлено, що дані про надання за життя померлою

незгоди на посмертне донорство ~~та визначення свого повноважного представника~~ відсутні, згода на вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів з тіла такої особи після визначення її стану як незворотна смерть відповідно до закону запитується трансплант-координатором особисто у другого з подружжя або в одного з близьких родичів цієї особи (дітей, батьків, рідних братів та сестер). ...	особою своєї згоди або незгоди на посмертне донорство відсутні, згода на вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів з тіла такої особи після визначення її стану як незворотна смерть відповідно до закону запитується трансплант-координатором особисто у другого з подружжя або в одного з близьких родичів цієї особи (дітей, батьків, рідних братів та сестер). …
9. Під час особистої зустрічі трансплант-координатор інформує ~~повноважного представника або~~ другого з подружжя або близького родича або законного представника або особу, яка зобов'язалася поховати померлу особу, про те, що вилучення анатомічних матеріалів з тіла померлої особи проводиться відповідно до положень статті 16 Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині" та Закону України "Про поховання та похоронну справу". Трансплант-координатор зобов'язаний пояснити, для яких цілей необхідні анатомічні матеріали померлої особи. Під час проведення бесіди трансплант-координатор зобов'язаний поінформувати ~~повноважного представника або~~ другого з подружжя, або близького родича, або іншого законного представника померлої особи, або особу, яка	9. Під час особистої зустрічі трансплант-координатор інформує другого з подружжя або іншого близького родича або законного представника або особу, яка зобов'язалася поховати померлу особу, про те, що вилучення анатомічних матеріалів з тіла померлої особи проводиться відповідно до положень статті 16 Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині" та Закону України "Про поховання та похоронну справу". Трансплант-координатор зобов'язаний пояснити, для яких цілей необхідні анатомічні матеріали померлої особи. Під час проведення бесіди трансплант-координатор зобов'язаний поінформувати другого з подружжя, або близького родича, або іншого законного

зобов’язалася поховати померлу особу про те, що донорство анатомічних матеріалів є винятково добровільним рішенням і повинне прийматися ними з усвідомленням значення своїх дій, без матеріального спонукання і примусу. Зустріч повинна проводитися в конфіденційній обстановці. Під час проведення бесіди (у разі потреби) можуть бути присутні близькі родичі ~~та члени сім’ї~~ або інші законні представники померлої особи.	представника померлої особи, або особу, яка зобов’язалася поховати померлу особу про те, що донорство анатомічних матеріалів є винятково добровільним рішенням і повинне прийматися ними з усвідомленням значення своїх дій, без матеріального спонукання і примусу. Зустріч повинна проводитися в конфіденційній обстановці. Під час проведення бесіди (у разі потреби) можуть бути присутні близькі родичі або інші законні представники померлої особи.
У разі необхідності надання додаткових роз’яснень щодо донорства та трансплантації, медичних аспектів смерті мозку, біологічної смерті трансплант-координатор може долучати для надання таких роз’яснень лікарів інших спеціальностей цього закладу охорони здоров’я.	У разі необхідності надання додаткових роз’яснень щодо донорства та трансплантації, медичних аспектів смерті мозку, біологічної смерті трансплант-координатор може долучати для надання таких роз’яснень лікарів інших спеціальностей цього закладу охорони здоров’я, та **працівників спеціалізованої державної установи «Український центр трансплант-координації».**
Якщо в результаті зустрічі з трансплант-координатором ~~повноважного представника або~~ другого з подружжя, або близького родича, або іншого законного представника померлої особи, або особи, яка зобов’язалася поховати померлу особу, відповідною особою приймається рішення про надання згоди на вилучення анатомічних матеріалів у померлої особи, трансплант-координатор повинен отримати від неї письмову згоду на вилучення анатомічних матеріалів у померлої особи у формі заяви згідно з додатком 1 (для цілей трансплантації) чи у формі заяви згідно з додатком 2 (для цілей виготовлення біоімплантатів).	Якщо в результаті зустрічі з трансплант-координатором другого з подружжя, або близького родича, або іншого законного представника померлої особи, або особи, яка зобов’язалася поховати померлу особу, відповідною особою приймається рішення про надання згоди на вилучення анатомічних матеріалів у померлої особи, трансплант-координатор повинен отримати від неї письмову згоду на вилучення анатомічних матеріалів у померлої особи у формі заяви згідно з додатком 1 (для цілей трансплантації) чи у
….	

	формі заяви згідно з додатком 2 (для цілей виготовлення біоімплантатів).
Додаток 1 до Порядку отримання письмової згоди на вилучення з тіла померлої особи анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів _____ (найменування органу (закладу), якому подається заява/найменування посади, ініціали (ініціал власного імені) та прізвище особи, якій подається заява) (у разі подання заяви в електронній формі поле не заповнюється) **ЗАЯВА** **щодо згоди ~~повноважного представника або~~ другого з подружжя, або близького родича, або іншого законного представника померлої особи, або особи, яка взяла на себе зобов'язання поховати померлу особу, на вилучення з тіла померлої особи анатомічних матеріалів для трансплантації** Я, _____ _____ (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) _____ ___,що народився (народилася) _____ _____ _____ р.; документ, що підтверджує громадянство України, посвідчує особу чи її спеціальний статус, або паспортний документ іноземця: серія (за	Додаток 1 до Порядку отримання письмової згоди на вилучення з тіла померлої особи анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів _____ (найменування органу (закладу), якому подається заява/найменування посади, ініціали (ініціал власного імені) та прізвище особи, якій подається заява) (у разі подання заяви в електронній формі поле не заповнюється) **ЗАЯВА** **щодо згоди другого з подружжя, або близького родича, або іншого законного представника померлої особи, або особи, яка взяла на себе зобов'язання поховати померлу особу, на вилучення з тіла померлої особи анатомічних матеріалів для трансплантації** Я, _____ _____ (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) _____ _____,що народився (народилася) _____ _____ _____ р.; документ, що підтверджує громадянство України, посвідчує особу чи її

наявності) _____ № _____, виданий _____ _____ ___ _____ _____ р.;	спеціальний статус, або паспортний документ іноземця: серія (за наявності) _____ № _____, виданий _____ _____ ___ _____ _____ р.;
реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті): _____ _____;	реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті): _____ _____;
номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності) _____ _____;	номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності) _____ _____;
зареєстроване місце проживання: _____ _____ _____;	зареєстроване місце проживання: _____ _____ _____;
місце перебування (із зазначенням адреси): _____ _____ _____;	місце перебування (із зазначенням адреси): _____ _____ _____;
стать: чоловіча; жіноча; контактний номер телефону _____; адреса електронної пошти (за наявності) _____,	стать: чоловіча; жіноча; контактний номер телефону _____; адреса електронної пошти (за наявності) _____,

даю згоду на вилучення з тіла померлого (померлої) _____ _____ (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) що народився (народилася) ____ _____ _____ р., анатомічних матеріалів для трансплантації.	даю згоду на вилучення з тіла померлого (померлої) _____ _____ (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) що народився (народилася) ____ _____ _____ р., анатомічних матеріалів для трансплантації.
Я є ~~**повноважним представником**~~/близьким родичем/законним представником/особою, яка взяла на себе зобов'язання поховати померлу особу (необхідне підкреслити).	Я є близьким родичем/законним представником/особою, яка взяла на себе зобов'язання поховати померлу особу (необхідне підкреслити).
Померла особа була моїм (моєю) _____. (ступінь споріднення з померлою особою)	Померла особа була моїм (моєю) _____. (ступінь споріднення з померлою особою)
Я поінформований (поінформована) про те, що взяття анатомічних матеріалів померлої особи проводиться відповідно до Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині".	Я поінформований (поінформована) про те, що взяття анатомічних матеріалів померлої особи проводиться відповідно до Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині".
Цією заявою засвідчую, що я є повнолітньою дієздатною особою. Під час подання цієї заяви на мене не чинився тиск, я не перебуваю у фінансовій чи іншій залежності від будь-яких осіб.	Цією заявою засвідчую, що я є повнолітньою дієздатною особою. Під час подання цієї заяви на мене не чинився тиск, я не перебуваю у фінансовій чи іншій залежності від будь-яких осіб.
Підписуючи цю заяву, я засвідчую, що маю право відповідно до законодавства надавати згоду на вилучення з тіла померлої особи анатомічних матеріалів для трансплантації.	Підписуючи цю заяву, я засвідчую, що маю право відповідно до законодавства надавати згоду на вилучення з тіла померлої особи анатомічних матеріалів для трансплантації.
Я усвідомлюю, що донорство анатомічних матеріалів здійснюється за принципом безоплатності, у зв'язку з чим нащадки померлого (померлої) не отримають грошової компенсації за вилучені з його (її) тіла анатомічні матеріали для трансплантації.	Я усвідомлюю, що донорство анатомічних матеріалів здійснюється за принципом безоплатності, у зв'язку з чим нащадки померлого (померлої) не отримають грошової компенсації за вилучені з його (її) тіла анатомічні матеріали для трансплантації.

Я поінформований (поінформована) про умови та порядок вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації у разі посмертного донорства, встановлені статтею 17 Закону України “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині”.

Додатково зазначаю, що*:

хочу пожертвувати всі зазначені органи та тканини;

хочу пожертвувати такі органи та/або тканини (у кожному рядку ставиться відмітка “так” або “ні”):

серце	□ так□ ні
легені	□ так□ ні
комплекс “серце - легені”	□ так□ ні
печінка	□ так□ ні
нирки	□ так□ ні
підшлункова залоза	□ так□ ні
підшлункова залоза з ниркою	□ так□ ні
селезінка	□ так□ ні
паращитовидні залози	□ так□ ні
кишечник	□ так□ ні
м’які тканини	□ так□ ні
тканини опорно-рухового апарату	□ так□ ні
судини та клапани серця	□ так□ ні
очне яблуко або його складові	□ так□ ні
шкіра	□ так□ ні
матка	□ так□ ні
гортань	□ так□ ні
трахея	□ так□ ні
верхні кінцівки	□ так□ ні

Я поінформований (поінформована) про умови та порядок вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації у разі посмертного донорства, встановлені статтею 17 Закону України “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині”.

Додатково зазначаю, що*:

хочу пожертвувати всі зазначені органи та тканини;

хочу пожертвувати такі органи та/або тканини (у кожному рядку ставиться відмітка “так” або “ні”):

серце	□ так□ ні
легені	□ так□ ні
комплекс “серце - легені”	□ так□ ні
печінка	□ так□ ні
нирки	□ так□ ні
підшлункова залоза	□ так□ ні
підшлункова залоза з ниркою	□ так□ ні
селезінка	□ так□ ні
паращитовидні залози	□ так□ ні
кишечник	□ так□ ні
м’які тканини	□ так□ ні
тканини опорно-рухового апарату	□ так□ ні
судини та клапани серця	□ так□ ні
очне яблуко або його складові	□ так□ ні
шкіра	□ так□ ні
матка	□ так□ ні
гортань	□ так□ ні
трахея	□ так□ ні

нижні кінцівки	□ так□ ні
обличчя	□ так□ ні

Якщо пожертвувані анатомічні матеріали виявляться непридатними для трансплантації, вони можуть бути використані для таких цілей**:

науково-практичної діяльності в галузі охорони здоров'я	□ так□ ні
виготовлення біоімплантатів	□ так□ ні

Цю заяву підписую, усвідомлюючи значення своїх дій і діючи добровільно без матеріального спонукання і примусу.

___ _____ 20___ р. _____

(підпис заявника)

Заяву отримав

_____ _____ _____

(найменування посади) (підпис) (ініціали (ініціал власного імені) та прізвище)

___ _____ 20___ р.

_____

* Для обрання варіанта слід поставити позначку "✓" у відповідному полі.

верхні кінцівки	□ так□ ні
нижні кінцівки	□ так□ ні
обличчя	□ так□ ні

Якщо пожертвувані анатомічні матеріали виявляться непридатними для трансплантації, вони можуть бути використані для таких цілей**:

науково-практичної діяльності в галузі охорони здоров'я	□ так□
виготовлення біоімплантатів	□ так□

Цю заяву підписую, усвідомлюючи значення своїх дій і діючи добровільно без матеріального спонукання і примусу.

___ _____ 20___ р. _____

____год. ____хв. (підпис заявника)

Заяву отримав

_____ _____ _____

(найменування посади) (підпис) (ініціали (ініціал власного імені) та прізвище)

___ _____ 20___ р.

_____

* Для обрання варіанта слід поставити позначку "✓" у відповідному полі.

** Для обрання необхідного варіанта (варіантів) слід поставити позначку "✓" у відповідному полі.	** Для обрання необхідного варіанта (варіантів) слід поставити позначку "✓" у відповідному полі.
Додаток 2 до Порядку отримання письмової згоди на вилучення з тіла померлої особи анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів _____ (найменування органу (закладу), якому подається заява/найменування посади, ініціали (ініціал власного імені) та прізвище особи, якій подається заява) (у разі подання заяви в електронній формі поле не заповнюється)	Додаток 2 до Порядку отримання письмової згоди на вилучення з тіла померлої особи анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів _____ (найменування органу (закладу), якому подається заява/найменування посади, ініціали (ініціал власного імені) та прізвище особи, якій подається заява) (у разі подання заяви в електронній формі поле не заповнюється)
ЗАЯВА **щодо згоди ~~повноважного представника або~~ другого з подружжя, або близького родича, або іншого законного представника померлої особи, або особи, яка взяла на себе зобов'язання поховати померлу особу, на вилучення з тіла померлої особи анатомічних матеріалів для виготовлення біоімплантатів**	**ЗАЯВА** **щодо згоди другого з подружжя, або близького родича, або іншого законного представника померлої особи, або особи, яка взяла на себе зобов'язання поховати померлу особу, на вилучення з тіла померлої особи анатомічних матеріалів для виготовлення біоімплантатів**
Я, _____ (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) _____ _____,що народився (народилася) _____ р.; _____ _____ документ, що підтверджує громадянство України, посвідчує особу чи її спеціальний статус, або паспортний документ іноземця: серія (за наявності) _____ № _____, виданий	Я, _____ (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) _____ _____,що народився (народилася) _____ р.; _____ _____ документ, що підтверджує громадянство України, посвідчує особу чи її спеціальний статус, або паспортний документ іноземця: серія (за

_____ _____ ___ _____ _____ р.; реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті): _____ _____; номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності) _____ _____; зареєстроване місце проживання: _____ _____ _____; місце перебування (із зазначенням адреси): _____ _____ _____; стать: чоловіча; жіноча; контактний номер телефону _____; адреса електронної пошти (за наявності)_____,	наявності) _____ № _____, виданий _____ _____ ___ _____ _____ р.; реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті): _____ _____; номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності) _____ _____; зареєстроване місце проживання: _____ _____ _____; місце перебування (із зазначенням адреси): _____ _____ _____; стать: чоловіча; жіноча; контактний номер телефону _____; адреса електронної пошти (за наявності)_____,

даю згоду на вилучення з тіла померлого (померлої) _____ _____, (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) що народився (народилася) _____ _____ _____ р., анатомічних матеріалів для цілей виготовлення біоімплантатів.	даю згоду на вилучення з тіла померлого (померлої) _____ _____, (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) що народився (народилася) _____ _____ _____ р., анатомічних матеріалів для цілей виготовлення біоімплантатів.
Я є ~~повноважним представником~~/близьким родичем/законним представником/особою, яка взяла на себе зобов'язання поховати померлу особу (необхідне підкреслити).	Я є близьким родичем/законним представником/особою, яка взяла на себе зобов'язання поховати померлу особу (необхідне підкреслити).
Померла особа була моїм (моєю) _____. (ступінь споріднення з померлою особою)	Померла особа була моїм (моєю) _____. (ступінь споріднення з померлою особою)
Я поінформований (поінформована) про те, що взяття анатомічних матеріалів померлої особи проводиться відповідно до Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині".	Я поінформований (поінформована) про те, що взяття анатомічних матеріалів померлої особи проводиться відповідно до Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині".
Цією заявою засвідчую, що я є повнолітньою дієздатною особою. Під час подання цієї заяви на мене не чинився тиск, я не перебуваю у фінансовій чи іншій залежності від будь-яких осіб.	Цією заявою засвідчую, що я є повнолітньою дієздатною особою. Під час подання цієї заяви на мене не чинився тиск, я не перебуваю у фінансовій чи іншій залежності від будь-яких осіб.
Підписуючи цю заяву, я засвідчую, що маю право відповідно до законодавства надавати згоду на вилучення з тіла померлої особи анатомічних матеріалів для цілей виготовлення біоімплантатів.	Підписуючи цю заяву, я засвідчую, що маю право відповідно до законодавства надавати згоду на вилучення з тіла померлої особи анатомічних матеріалів для цілей виготовлення біоімплантатів.
Я усвідомлюю, що донорство анатомічних матеріалів здійснюється за принципом безоплатності, у зв'язку з чим нащадки померлого (померлої) не отримають грошової компенсації за вилучені з його (її) тіла анатомічні матеріали для цілей виготовлення біоімплантатів.	Я усвідомлюю, що донорство анатомічних матеріалів здійснюється за принципом безоплатності, у зв'язку з чим нащадки померлого (померлої) не отримають грошової компенсації за вилучені з його (її) тіла анатомічні матеріали для цілей виготовлення біоімплантатів.
Я поінформований (поінформована) про умови та порядок вилучення анатомічних матеріалів для цілей виготовлення	

біоімплантатів у разі посмертного донорства, встановлені статтею 17 Закону України “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині”. Цю заяву підписую, усвідомлюючи значення своїх дій і діючи добровільно без матеріального спонукання та примусу. ___ _____ 20___ р. _____ (підпис заявника) Заяву отримав _____ _____ _____ (найменування посади) (підпис) (ініціали (ініціал власного імені) та прізвище) ___ _____ 20___ р.	Я поінформований (поінформована) про умови та порядок вилучення анатомічних матеріалів для цілей виготовлення біоімплантатів у разі посмертного донорства, встановлені статтею 17 Закону України “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині”. Цю заяву підписую, усвідомлюючи значення своїх дій і діючи добровільно без матеріального спонукання та примусу. ___ _____ 20___ р. _____ **____год. ____хв.** (підпис заявника) Заяву отримав _____ _____ _____ (найменування посади) (підпис) (ініціали (ініціал власного імені) та прізвище) ___ _____ 20___ р.
Перелік анатомічних матеріалів, призначених для трансплантації тканин, наведений у додатку 3 до Порядку та умов вилучення, зберігання, тестування, обробки і використання анатомічних матеріалів, призначених для трансплантації тканин, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 21 лютого 2025 року № 203	
Перелік анатомічних матеріалів, призначених для трансплантації тканин Тканини опорно-рухового апарату	Перелік анатомічних матеріалів, призначених для трансплантації тканин Тканини опорно-рухового апарату

Скронева фасція Широка фасція стегна Сухожилок переднього великогомілкового м’яза … Серцево-судинні тканини Фрагмент аорти Фрагмент серця з клапанами і судинами Клапан серця Фрагмент артерії Фрагмент вени Перикард _____	Скронева фасція Широка фасція стегна Сухожилок переднього великогомілкового м’яза … Серцево-судинні тканини Фрагмент аорти Фрагмент серця з клапанами і судинами Клапан серця Фрагмент артерії Фрагмент вени Перикард **Інші тканини** **Барабанна перетинка** **Нервова тканина та її фрагменти** **Підшкірна жирова тканина** **Сальник черевної порожнини** **Складові очного яблука** **Слухові кісточки** **Фрагмент шкіри** _____

В.о. директора Департаменту
високотехнологічної медичної допомоги та інновацій **Ірина СЕМЕНКО**
«___»_____2025 року