

ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΙ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
ΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡ. 3 ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 9 ΤΟΥ Ν.3984/2011
ΠΕΡΙ ΑΝΤΙΘΕΣΗΣ
ΣΤΗΝ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ ΠΡΟ Ή ΜΕΤΑ ΘΑΝΑΤΟΝ

Πρός: Έθνικό Όργανισμό Μεταμοσχεύσεων – Τμήμα Προώθησης Δωρεάς Ιστών και Όργάνων
Αν. Τσόχα 5, ΤΚ 11521 Αθήνα - Φάξ: 2107255066, τηλ: 2132027021, 2132027017, τετραψηφ.1147

Ό/Η Όνομα: _____ Επώνυμο: _____

Όνομα και Επώνυμο Πατρός: _____

Όνομα και Επώνυμο Μητρός: _____

Ημερομηνία γεννήσεως: _____ Τόπος γεννήσεως: _____ Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας: _____

Τηλ.: _____ Τόπος Κατοικίας: _____

Όδός: _____ Αριθ: _____ Τ.Κ. _____

Αρ. Τηλεομοιότυπου (Fax): _____ Διεύθυνση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (e-mail): _____

Με άτομική μου ευθύνη, δηλώνω ότι σε περίπτωση θανάτου δεν επιθυμώ να ληφθούν τα όργανά μου προς μεταμόσχευση, δεν επιτρέπω σε κανέναν (συγγενή μου ή τρίτο ή οποιονδήποτε φορέα δημόσιο ή ιδιωτικό), σε οποιονδήποτε χρόνο, και για οποιαδήποτε αιτία, να ανακαλέσει αυτήν την απόφασή μου, όμοίως δεν έκχωρῶ σε κανέναν, κανένα δικαίωμα στη σωματική μου άκεραιότητα πριν και μετά τη σωματική μου αποβίωση. Σε περίπτωση δέ, που επιχειρηθεί διάγνωση έγκεφαλικού θανάτου, δεν επιθυμώ να γίνει τὸ τέστ άπνοιας, που συνηθίζεται σε αυτή τη περίπτωση.

Επίσης αίτουμαι να γνωστοποιήσετε την παρούσα προς όλους τούς άρμοδίους φορείς του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, που με οποιονδήποτε τρόπο εμπλέκονται με τὸ θέμα ὡς άρμόδιοι για τὴν άφαίρεση ή μεταμόσχευση άνθρωπίνων ὀργάνων, τὸς ὁποίους διὰ τῆς παρούσης θεωρῶ ένημερωμένους.

Τὴν ίδια ὡς άνω δήλωση κάνω και για λογαριασμό τῶν κάτωθι άναφερομένων άνηλικῶν τέκνων μου, τῶν ὁποίων έχω τὴ γονική μέριμνα, και ή ὁποία ισχύει μέχρι τὴν ένηλικίωσή τους.

Όνοματεπώνυμο

Ημερομηνία γέννησης

.....
.....
.....

Με τὴν παρούσα αίτουμαι ταυτοχρόνως να μου χορηγήσετε ΒΕΒΑΙΩΣΗ έμπρόθεσμα (άρθ. 4 Ν.2690/99), που θά τὴν ταχυδρομήσετε στὴν άνω διεύθυνση κατοικίας μου, ὅτι ή παρούσα δήλωσή μου έχει περιληφθεῖ στο Ἄρχειο Άρνίσεων του Ὁργανισμού σας, σύμφωνα με τὸν Ν. 3984/2011 (Α΄ 150).

Ημερομ. ____ / ____ / 20__

Ό/Η Δηλ.

(Υπογραφή)