**Beleegyező Nyilatkozat**

Alulírott a hatályos adatvédelmi szabályoknak megfelelően, valamint az előzetes tájékoztatás alapján az alábbiakról nyilatkozom:

**hozzájárulok ahhoz, hogy az egészségügyi és a személyazonosító adataimat / gyermekem vagy gondozottam egészségügyi és a személyazonosító adatait az Országos Vérellátó Szolgálat, az Eurotransplant Nemzetközi Szervcsere Szervezet, a Transzplantációs Bizottság, és az egészségügyi ellátást nyújtó transzplantációs központ kezelje**

a várólistára helyezés, a várólistán tartás, a transzplantációra történő kiválasztás, a várólistáról való levétel, és a transzplantáció utáni gondozás és követés során

az élődonornak történő kivizsgálás, donornyilvántartásba vétel, szervkivétel utáni gondozás és követés során

**\*Nyilatkozattevő vagy gyermek / gondozott adatai:**

név:

születési név:

anyja neve:

születési hely és idő:

személyigazolvány szám:

TAJ szám:

**\*Törvényes képviselő adatai:**

név:

születési név:

anyja neve:

születési hely és idő:

személyigazolvány szám:

TAJ szám:

Kelt: Dátum:

Nyilatkozattevő vagy törvényes képviselőjének aláírása:

Transzplantációs Bizottság vagy transzplantációt végző központ: