

# BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

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

hozzájárok 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

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

**VAGY**

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

hozzájárok ahhoz, hogy az alábbi regiszterekhez az álnevesített<sup>1</sup> adataim továbbításra kerüljenek:

ISHLT Szív és Tüdő Transzplantáció Nemzetközi Társasága: igen  nem

2 CTS Együttműködő Transzplantációs Tanulmány: igen  nem

CERTAIN Európai Gyermekgyógyászati Szöveti Transzplantációs Kezdeményezés: igen  nem

ELTR Európai Májátültetési Nyilvántartás: igen  nem

SCIENTIFIC RESEARCH Tudományos kutatás: igen  nem

**\*Nyilatkozattevő vagy  
kiskorú / gondnokság alatt álló adatai:**

**\*Törvényes képviselő adatai:**

*Csak kiskorú, vagy gondnokság alatt álló esetén töltendő ki!*

név:

név:

születési  
név:

születési  
név:

3 anyja neve:

anyja neve:

születési  
hely és idő:

születési  
hely és idő:

személyigazolvány  
szám:

személyigazolvány  
szám:

TAJ szám:

TAJ szám:

4 Kelt: (hely) \_\_\_\_\_

Dátum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nyilatkozattevő aláírása

vagy

kiskorú / gondnokság alatt álló törvényes képviselőjének aláírása

Transzplantációs Bizottság vagy transzplantációt végző központ: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Olyan azonosítás, mely nem hozható kapcsolatba az egyénnel

\* Kérjük nyomtatott nagybetűvel kitölteni!