

**VZOR ŽIADOSTI O SÚHLAS NA VÝVOZ ĽUDSKÉHO TKANIVA ALEBO
ĽUDSKÝCH BUNIEK MIMO ÚZEMIA SLOVENSKEJ REPUBLIKY**

1. Identifikačné údaje poskytovateľa zdravotnej starostlivosti: Názov: Sídlo: IČO:
2. Názov štátu, do ktorého má byť ľudské tkanivo alebo ľudské bunky vyvezené:
3. Identifikačné údaje subjektu a štát, do ktorého má byť ľudské tkanivo alebo ľudské bunky vyvezené: Názov: Sídlo: IČO: Iné údaje:
4. Označenie ľudského tkaniva alebo ľudských buniek, ktoré majú byť vyvezené mimo územia Slovenskej republiky:
3. Vyhlásenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, že mu nebola vznesená požiadavka na transplantáciu ľudského tkaniva alebo ľudských buniek od žiadneho iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na území Slovenskej republiky.
6. Dátum vyhotovenia:
7. Meno a priezvisko osoby oprávnenej konať v mene poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:
8. Podpis osoby oprávnenej konať v mene poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a odtlačok pečiatky poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:
9. Doklad o písomnej žiadosti subjektu toho štátu, do ktorého má byť vyžiadané ľudské tkanivo alebo ľudské bunky zo Slovenskej republiky vyvezené.