

KLINIČKA BOLNICA MERKUR  GIN DBMPO	KLINIKA ZA ŽENSKÉ BOLESTI I PORODE DNEVNA BOLNICA ZA MEDICINSKI POMOĞNUTU OPLOĐNJU PRISTANAK KORISNIKA PRAVA NA MEDICINSKI POMOĞNUTU OPLOĐNJU ZA PROVOĐENJE POSTUPKA MEDICINSKI POMOĞNUTE OPLOĐNJE	Oznaka dokumenta: OB- NN 70/13 GIN DBMPO-1-9 Izdanje: 4 Vrijedi od: 03.06.2019. Stranica: 1 / 1
---	--	--

Izjavljujem/o da slobodnom voljom, utemeljenoj na potpunoj obavijesti o pojedinostima postupka, izgledima za uspjeh te mogućim posljedicama i opasnostima postupka pristajemo na postupak medicinske pomognute oplodnje (u daljnjem tekstu: MPO)

_____ *MPO-vlastite stanice* _____.

(navesti vrstu postupka medicinski pomognute oplodnje i podrijetlo spolnih stanica, odnosno zametaka)

Izjavljujem/o da smo obaviješteni i o mogućim oblicima prirodnog planiranja obitelji, o mogućnostima liječenja neplodnosti te o drugim načinima ostvarenja roditeljstva.

“Podaci o MPO postupcima, prikupljaju se, obrađuju i pohranjuju za potrebe Državnog MPO registra u CEZIH-u, u skladu sa *Zakonom o medicinski pomognutoj oplodnji (NN/86/12)*.

Ministarstvo zdravstva i nadležna MPO ustanova postupat će s osobnim podacima u skladu s *Općom uredbom o zaštiti podataka 679/2016 EU, Zakonom o provedbi Opće uredbе o zaštiti podataka (NN42/18)*, i *Zakonom o podacima i informacijama u zdravstvu (NN14/19)*”.

Zdravstvena ustanova: _____

Ustrojstvena jedinica: _____

Mjesto i datum: _____

Ime i prezime korisnika prava na medicinski pomognutu oplodnju:

1. _____

2. _____

OIB korisnika prava na medicinski pomognutu oplodnju:

1. _____

2. _____

Potpis korisnika prava na medicinski pomognutu oplodnju:

1. _____

2. _____

Potpis i faksimil odgovornog liječnika
koji je obavio razgovor i pečat zdravstvene ustanove
