

## OBRAZEC

### ZA PREKLIC OPREDELITVE V ZVEZI Z DAROVANJEM DELOV ČLOVEŠKEGA TELESA ZARADI ZDRAVLJENJA

#### Podatki o osebi

Ime in priimek: .....

Datum rojstva: .....

Prebivališče (*ulica, hišna številka, kraj*): .....

.....

.....

Št. KZZ: .....

Vrsta in št. drugega osebnega dokumenta: .....

**Preklicujem opredelitev v zvezi z darovanjem  
delov človeškega telesa zaradi zdravljenja.**

Kraj in datum: .....

Podpis osebe:

#### Izpolni Slovenija – transplant

Kraj in datum vnosa v elektronsko zbirko podatkov:

.....

Podpis pooblaščenice osebe:

## OBRAZEC

### ZA PREKLIC OPREDELITVE V ZVEZI Z DAROVANJEM DELOV ČLOVEŠKEGA TELESA ZARADI ZDRAVLJENJA

#### Podatki o osebi

Ime in priimek: .....

Datum rojstva: .....

Prebivališče (*ulica, hišna številka, kraj*): .....

.....

.....

Št. KZZ: .....

Vrsta in št. drugega osebnega dokumenta: .....

**Preklicujem opredelitev v zvezi z darovanjem  
delov človeškega telesa zaradi zdravljenja.**

Kraj in datum: .....

Podpis osebe:

#### Izpolni Slovenija – transplant

Kraj in datum vnosa v elektronsko zbirko podatkov:

.....

Podpis pooblaščenice osebe: