

ŽÁDOST RODIČKY O VYDÁNÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU

Pacientka – jméno a příjmení:	Rodné číslo (číslo pojištění):
Datum narození: (není-li rodné číslo)	Kód zdravotní pojišťovny:
Adresa trvalého pobytu pacientky: (případně jiná adresa)	
Jméno zákonného zástupce (opatrovníka):	Rodné číslo:

Žádám o vydání placenty po porodu mého dítěte pro soukromé účely.

K převzetí placenty pověřuji níže uvedenou osobu:

Otec dítěte / doprovod u porodu

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Adresa trvalého bydliště:

Prohlášení:

Byla jsem poučena o tom, že placenta může být zdrojem infekčních onemocnění. V souvislosti s tím prohlašuji, že bezprostředně po převzetí placenty zajistím její odnos z budovy a z areálu FN Olomouc, a že s ní budu nakládat takovým způsobem, aby nemohlo dojít k přenosu případného infekčního onemocnění.
Byla jsem poučena, že placenta není vhodná pro účel konzumace.
Prohlašuji, že v případě předání placenty mnou pověřené osobě zajistím, aby byla tato osoba informována o povinnostech a rizicích při manipulaci s placentou.
Byla jsem upozorněna, že je nutné placentu vyzvednout do 2 hodin po porodu, jinak bude nevyzvednutá tkáň placenty zlikvidována dle vnitřních předpisů FN Olomouc.

Datum	Hodina	Podpis pacientky

Jméno a příjmení předávajícího zdravotnického pracovníka	Podpis předávajícího zdravotnického pracovníka	Datum	Hodina

Jméno a příjmení přebírající osoby	Podpis přebírající osoby	Datum	Vztah k rodičce