



OŚWIADCZENIE WOLI O PRZEKAZANIU PO ŚMIERCI SWOICH NARZĄDÓW DO PRZESZCZEPU



Stowarzyszenie Pomocy Chorym Dzieciom LIVER wspiera
społeczną akcję bycia dawcą organów



OŚWIADCZENIE WOLI

Imię i nazwisko

PESEL

Podpis

Wyrażam zgodę swoim podpisem na pobranie po mojej śmierci narządów i tkanek do transplantacji ratując życie innym. Wiem, że sama zgoda nie wystarczy, dlatego poinformowałem najbliższych o mojej deklaracji.