**BANK TKANEK I NARZĄDÓW**

**Zgłoszenie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa jednostki/zakładu/kliniki:** | |
| **Imię i nazwisko osoby zgłaszającej:** | |
| **Dane do kontaktu:** | |
| **Gatunek** |  |
| **Nazwa**  **Stado/szczep** |  |
| **Płeć** | □ **samica**  □ **samiec** (właściwe zaznaczyć) |
| **Ilość** |  |
| **Dawca** | □ **żywe zwierzę** □ **organ** (właściwe zaznaczyć) |
| **Rodzaj tkanek** |  |
| **Rodzaj narządów** |  |

**Data odbioru**:……………………………………………………………………

**Miejsce wykonania/przekazania dawcy lub tkanek/narządów:**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**Cel / uwagi: ……………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Metoda uśmiercenia: …………………………………………………………………………………………………………………**

**Imię i Nazwisko osoby uśmiercającej:…………………………………………………………………………………………**

**Numer i data ważności wyznaczenia osoby uśmiercającej :………………………………………………………..**

**Czy rozpowszechniono informację dotyczącą możliwości pobrania dodatkowych narządów i tkanek od w/w zwierząt: □ TAK □ NIE** (właściwe zaznaczyć)

**Podpis osoby zgłaszającej: Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie:**