EK: 9

**T.C.**

**SAĞLIK BAKANLIĞI**

**ULUSAL ORGAN VE DOKU NAKLİ KOORDİNASYON SİSTEMİ**

**AİLE İZİN FORMU**

Organ nakli ve bağışı hakkında tümüyle aydınlatıldım. Hiçbir baskı ve etki altında kalmadan .............................................................................doğumlu........................................................................’nın, ölümü halinde tüm/ .................................... organlarının, organ nakli için kullanılmasına izin veriyorum.

 ..../..../....

 İMZA:

 ADI ve SOYADI:

 YAKINLIĞI :

TANIKLAR:

......................................

......................................