Προς τον

* **Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ)** Τμήμα Προώθησης Δωρεάς Ιστών & Οργάνων - Αν. Τσόχα 5, 11521 Αθήνα - Φαξ: 2107255066, τηλ: 2132027021, 2132027017, (υπόψη κ. Προέδρου)

Κοινοποίηση:

* **Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ)** - Πλουτάρχου 3, Αθήνα 10675 - Φαξ: 2107258663, τηλ: 2107258660-2, 2107295031-2 (υπόψη κ. Προέδρου)
* **ΙΝΚΑ** / Γενική Ομοσπονδία Καταναλωτών Ελλάδας - Γ΄ Σεπτεμβρίου 13, 10432 Αθήνα –Φαξ: 2103633976, τηλ: 2103632443.
* **……………………………………………………………………………………………………………**

Κύριοι,

**ΑΡΝΟΥΜΑΙ ΝΑ ΓΙΝΩ ΔΟΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ**

Με την παρούσα υπεύθυνη δήλωσή μου, (γνωρίζοντας τις συνέπειες του νόμου περί ψευδούς δηλώσεως) σας δηλώνω ότι: σε περίπτωση θανάτου μου δεν επιθυμώ να ληφθούν τα όργανά μου προς μεταμόσχευση, δεν επιτρέπω σε κανέναν (συγγενή μου ή τρίτο ή οποιονδήποτε φορέα δημόσιο ή ιδιωτικό), σε οποιονδήποτε χρόνο, και για οποιαδήποτε αιτία, να ανακαλέσει αυτή την απόφασή μου ομοίως δεν εκχωρώ σε κανέναν, κανένα δικαίωμα στη σωματική μου ακεραιότητα πριν και μετά τη σωματική μου αποβίωση. Η παρούσα μπορεί να ανακληθεί μόνο από εμένα με συμβολαιογραφική πράξη.

Επίσης αιτούμαι να γνωστοποιήσετε την παρούσα προς όλους τους αρμόδιους φορείς του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, που με οποιονδήποτε τρόπο εμπλέκονται με το θέμα (και συνεπώς τους θεωρώ ενημερωμένους).

|  |
| --- |
| Τα ανωτέρω ισχύουν και για τα ανήλικα τέκνα μου: |
| **-Ονοματεπώνυμο :**    **Ημερ. Γέννησης:** |
| **-Ονοματεπώνυμο :**    **Ημερ. Γέννησης:** |
| **-Ονοματεπώνυμο :**  **Ημερ. Γέννησης:** |

**Ο δηλών** (Ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, αρ. δελτίου ταυτότητας / διαβατηρίου, ημερομηνία γέννησης, διεύθυνση κατοικίας με Τ.Κ. και τηλέφωνο επικοινωνίας.)

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

**Τόπος και ημερομηνία**………………………….

**Υπογραφή**…………………………………………

**ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ**

***Α)*** **Συμπληρώστε το έντυπο δήλωσης** με όλα τα στοιχεία που αναγράφονται και βεβαιώστε την υπογραφή σας από Δημόσια Αρχή (ΚΕΠ, Αστυνομία, Δήμο κτλ), και κρατείστε αντίγραφο. Αν έχετε παιδιά συμπληρώστε τα. Προσοχή όμως, μόλις συμπληρώσουν τα παιδιά τα 18 χρόνια θα πρέπει να κάνουν μόνα τους, πάλι τη δήλωση.

***Β)* Στείλτε την πρωτότυπη δήλωση στον** **Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ)** με έναν από τους τρεις παρακάτω τρόπους: Είτε με απευθείας παράδοση, είτε με αποστολή (με κούριερ ή με φαξ όχι με συστημένο), είτε με δικαστικό επιμελητή. Κρατείστε το αποδεικτικό αποστολής, ζητείστε αριθμό πρωτοκόλλου και αναμείνατε την επιβεβαιωτική επιστολή.

***Γ)* Κοινοποιήστε** τη δήλωση στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ), στο ΙΝΚΑ (ή και σε άλλο φορέα που εσείς κρίνετε) με κούριερ ή με φαξ.

***Δ)* Ενημερώστε** φίλους, συγγενείς, και τον οικογενειακό σας γιατρό, ότι δεν είσαστε δότης οργάνων.