



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Министерство на здравеопазването

Изпълнителна агенция „Медицински надзор“

ЗАПОВЕД

№ РД-01-206.....

гр. София.....14.12.19г......

На основание чл. 5, т. 1 и т. 13 от Устройствения правилник на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ и с цел актуализиране на посочената информация за контакт в образец на Декларация за избор на траурна агенция, утвърден със Заповед РД-01-9/17.04.2019 г.

ОТМЕНЯМ:

утвърдения със Заповед РД-01-9/17.04.2019 г. образец на Декларация за избор на траурна агенция (Образец – Приложение № 1), и вместо него

УТВЪРЖДАВАМ:

Нов образец на Декларация за избор на траурна агенция (Образец, версия 2 – Приложение № 1).

Изпълнението на заповедта възлагам на директор дирекция УКТАР.

Контролт по изпълнение на заповедта възлагам на Главния секретар на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“.

Препис от заповедта да се доведе до знанието на длъжностните лица упоменати в нея, за сведение и изпълнение.

РОСЕН ИВАНОВ

Изпълнителен директор на

Изпълнителна агенция „Медицински надзор“



Версия 2

**ДЕКЛАРАЦИЯ
ЗА ИЗБОР НА ТРАУРНА АГЕНЦИЯ**

Долуподписаният/те:

1. Трите имена.....
Адрес.....
ЕГН..... л.к. №....., издадена на
от МВР -, телефон....., родствена връзка с донора.....

2. Трите имена.....
Адрес.....
ЕГН..... л.к. №....., издадена на
от МВР -, телефон....., родствена връзка с донора.....

**В качеството ни на близки на..... -
дарител на органи, Декларирам/ме, че избирам/ме следната траурна агенция:**

.....

Адрес и телефон на
агенцията:.....

.....

за полагане на постмортални грижи за починалия ни близък и за изработка на паметник с
надпис, включващ следния текст:

„Частича от теб може да бъде за някого целия свят“

* Декларация за съгласие: Личните ми/ни данни, които предоставям/ме във връзка с
избора на траурна агенция за полагане на постмортални грижи за починалия ни близък,
давам/ме свободно, конкретно, информирано и недвусмислено.

Декларатор/и:

1.
2.

гр.
Дата.....

Условие за попълване:

1. Всички полета са задължителни!
2. Декларацията може да бъде изпратена на и-мейл: transplant@iamn.bg от координатора в лечебното заведение или от близките.
3. Телефон за връзка ИАМН: 02 80 50 437 и 02 80 50 467
4. Конкретните условия за полагане на постмортални грижи се уточняват между представител на ИАМН и траурната агенция