

## FORMULÁŘ SEBEVYLOUČENÍ

Na formuláři vyplňte datum odběru a rodné číslo a vhod'te do schránky **SEBEVYLOUČENÍ** vedle vstupních dveří do vyšetřovny dárců.

### **Vyplněný formulář můžete**

- a) vhodit do Schránky označené **SEBEVYLOUČENÍ** vedle vstupních dveří do vyšetřovny dárců.  
nebo
- b) poslat poštou na adresu: MN Čáslav, HTO, Jeníkovská 348/17, 28601 Čáslav  
nebo

**Do formuláře Sebevyloučení dárce napište své rodné číslo a datum. Své rozhodnutí potvrďte podpisem.**

Po získání nových informací jsem si během pobytu v Zařízení transfuzní služby uvědomil(a), že transfuzní přípravky vyrobené z mé právě odebrané krve by mohly být rizikové pro příjemce. Proto prosím, abyste tento odběr již nepoužili k dalšímu zpracování.

RČ:.....

datum:.....

podpis:.....