



ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΔΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΟΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ - ΔΩΡΕΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΕΝΤΥΠΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ



ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΟΝΟΜΑ: _____ ΕΠΩΝΥΜΟ: _____
ΓΕΝΟΣ: **ΑΡΡΕΝ** **ΘΗΛΥ** ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: _____ ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: _____
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: _____ Τ.Κ.: _____
ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛ: _____ ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ: _____
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ (e-mail): _____

Η ΔΕΔΗΛΩΜΕΝΗ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΜΟΥ ΓΙΑ ΜΕΤΑ ΘΑΝΑΤΟ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΓΙΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

- (α) Επιθυμώ να δωρίσω οποιοδήποτε όργανο
(β) Επιθυμώ να δωρίσω τα ακόλουθα:
 ΝΕΦΡΟΥΣ **ΗΠΑΡ(ΣΥΚΩΤΙ)** **ΠΑΓΚΡΕΑΣ** **ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ** **ΚΑΡΔΙΑ**
(γ) Δεν επιθυμώ να δωρίσω τα όργανά μου
(δ) Επιθυμώ όπως διαγράφει το όνομά μου από το Εθνικό Μητρώο Δυνητικών Δοτών

Η ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΜΟΥ ΓΙΑ ΜΕΤΑ ΘΑΝΑΤΟ ΔΩΡΕΑ ΣΩΜΑΤΟΣ

Επιθυμώ να δωρίσω το σώμα μου για επιστημονική έρευνα ή /και εκπαίδευση

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΛΗΣΙΕΣΤΕΡΟΥ ΣΥΓΓΕΝΗ

ΟΝΟΜΑ: _____ ΕΠΩΝΥΜΟ: _____
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: _____ Τ.Κ.: _____
ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛ: _____ ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ: _____

Το αναφερόμενο πρόσωπο είναι ενήμερο για την επιθυμία μου

Δηλώνω Υπεύθυνα ότι:

- Η εγγραφή μου στο Εθνικό Μητρώο Δωρεάς Οργάνων ή/και Μητρώο Δωρεάς Σώματος βασίζεται στη ρητή συγκατάθεσή μου.
- Γνωρίζω ότι μπορώ να αλλάξω την απόφασή μου αυτή ανά πάσα χρονική στιγμή.
- Γνωρίζω και αποδέχομαι ότι βάσει του αρθρ. 20 παρ. 5 του Νόμου 127/2012-2017 μπορεί να πραγματοποιηθεί μετά θάνατον η αφαίρεση οργάνων με σκοπό τη μεταμόσχευση όπως έχω δηλώσει στο Μητρώο Δυνητικών Δοτών Οργάνων.
- Όλα τα στοιχεία της δήλωσής μου είναι ακριβή και αληθή.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: _____

ΥΠΟΓΡΑΦΗ: _____

Τήρηση Εμπιστευτικότητας και Προστασία Προσωπικών Δεδομένων

- Τα ως άνω δεδομένα συλλέγονται, τηρούνται, επεξεργάζονται και αξιοποιούνται από το Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων Κύπρου(ΣΜΚ) με απόλυτη ασφάλεια και εμπιστευτικότητα στη βάση διατάξεων του Νόμου 127/2012-2017 και του περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων Έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών Νόμος 125 του 2018 για το σκοπό της τήρησης του Εθνικού Μητρώου Δωρεάς Οργάνων και τον αποτελεσματικό συντονισμό της μεταμοσχευτικής διαδικασίας.
- Για την άσκηση των προβλεπόμενων από τον Νόμο 125/2018 δικαιωμάτων των υποκειμένων των δεδομένων (πρόσβασης διόρθωσης και περιορισμού), την υποβοήθηση σχετικά με την άσκηση των δικαιωμάτων, καθώς και για κάθε ζήτημα σχετικό με την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από το Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων Κύπρου, ως υπεύθυνο επεξεργασίας, μπορείτε να επικοινωνείτε με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του ΣΜΚ στο TransplantDonor@moh.gov.cy.

ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΔΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΟΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ-ΔΩΡΕΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Παλαιός Δρόμος Λευκωσίας-Λεμεσού, Αρ. 215, 2029 Στρόβολος,

Τηλ: 22 603492, Φαξ: 22 603777 e-mail: TransplantDonor@moh.gov.cy