

Datum

.....

Denna blankett ska användas för den årliga rapporteringen enligt 11 kap. 5 § om den verksamhet som bedrivits.

**Inspektionen för vård och omsorg**

### Vävnadsinrättning

Vävnadsinrättningens namn		
Utdelningsadress		
Postnummer	Postort	
Telefon (inkl. riktnummer)	E-postadress	Fax (inkl. riktnummer)
Uppgiftslämnarens namn		Avser verksamhetsår

<b>Antal</b>
Donatorer av vävnader/celler .....

Ange antal/motsv. kvantitativ uppgift	Tillvaratagna vid vävnadsinrättning	Mottagna från annan verksamhet	Förstörda	Distribuerade till annan vävnadsinrättning		Distribuerade för ändamål terapeutiskt forskningsförsök		Återkallade	Förvarade vid årsskiftet
				inom EES	utom EES				
Hjärtklaffar									
Hornhinnor									
Benvävnad									
Hud									
Stamceller									
Ägg									
Spermieprov									
Embryon									
Amnionhinnor									
Övriga celler för terapi									
Annat, specificera .....									
<b>Totalt</b>									

<b>Antal</b>
Markörer för smittämne hos donator och tillvaratagna vävnader och celler (bekräftat posit-va testresultat) .....