

Skickas till

**Socialstyrelsen**  
**106 30 Stockholm**
**ANSÖKAN OM TILLSTÅND**
 enligt 8 § lagen (1995:831) om transplantation  
 { ~~E~~ ~~f~~ått få tillvarata biologiskt material från levande  
 donator för transplantation i de fall då donatorn är  
 underårig eller lider av psykisk störning

Datum

-----

**Ansökan avser**

|   |              |              |
|---|--------------|--------------|
| Donatorns efternamn och förnamn                                   |              | Personnummer |
| Vårdnadshavare 1 / God mans* / Förvaltares* efternamn och förnamn |              | Personnummer |
| Telefon (inkl. riktnummer)  | E-postadress |              |
| Bostadsadress   |              |              |
| Postnummer  | Postort      |              |
| Vårdnadshavare 2 / God mans* / Förvaltares* efternamn och förnamn |              | Personnummer |
| Telefon (inkl. riktnummer)  | E-postadress |              |
| Bostadsadress   |              |              |
| Postnummer  | Postort      |              |
| Mottagarens av det biologiska materialet efternamn och förnamn    |              | Personnummer |
| Mottagarens relation till donatorn                                |              |              |

**Samtycke**

|  |
|--|
| <p>Donatorn är i möjlig mån informerad om åtgärden och de risker som är förenade med ingreppet</p> <p>Donatorn motsätter sig inte ingreppet</p> <p>Jag/vi såsom vårdnadshavare, god man eller förvaltare har fått information om ingreppets art och de risker som är förenade med ingreppet. Jag/vi har lämnat samtycke till ingreppet</p> |
|--|

**Eventuell ytterligare information**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Underskrifter**

|               |  |
|---------------|--|
| Ort och datum | Vårdnadshavare 1 / God man / Förvaltare* |
| Ort och datum | Vårdnadshavare 2 / God man / Förvaltare* |

\* Ansökan får göras beträffande den som är underårig, av vårdnadshavare eller god man.  
 Beträffande den som lider av psykisk störning får ansökan göras av god man eller förvaltare.  
 Godmans-/förvaltarförordnande ska bifogas.

**MEDICINSKT UTLÅTANDE**  
till ansökan om tillstånd enligt 8 § lagen  
(1995:831) om transplantation m.m.

**Åtgärden avser**

|  |              |
|--|--------------|
| Donators efternamn och förnamn   | Personnummer |
| Mottagarens av det biologiska materialet efternamn och förnamn   | Personnummer |
| Sjukdomsdiagnos  |              |
| Biologiskt material som ska tillvaratas och transplanteras   |              |
| Relevant bakgrund och alternativa behandlingsmetoder   |              |
| Om donatorn är släkt med mottagaren, ange varför det inte är möjligt att ta biologiskt material från någon annan lämplig donator |              |
| Om donationen avser biologiskt material som inte återbildas, ange vilka synnerliga skäl som det finns för ingreppet              |              |
| Eventuell ytterligare information  |              |

**Vårdinrättning**

|  |              |                        |
|--|--------------|------------------------|
| Ansvarig läkares* efternamn och förnamn            |              | Titel                  |
| Vårdinrättning                                     | Enhet        |                        |
| Utdelningsadress                                   |              |                        |
| Postnummer   | Postort      |                        |
| Telefon (inkl. riktnummer)                         | E-postadress | Fax (inkl. riktnummer) |
| Enhet där ingreppet ska utföras (om annan än ovan) |              |                        |

**Ansvarig läkares tillstyrkan**

|   |               |
|---|---------------|
| Vårdnadshavare/god man/förvaltare och donator har fått individuellt anpassad information om åtgärden och de risker som är förknippade med ingreppet. Vårdnadshavare/god man/förvaltare har lämnat samtycke till ingreppet |               |
| Donatorn motsätter sig inte ingreppet   |               |
| Ort och datum   | Namn-teckning |

\* Beslut om ingrepp för tillvaratagande av biologiskt material för transplantationsändamål får, enligt 12 § första stycket lagen (1995:831) om transplantation m.m., inte fattas av en läkare som har ansvaret för hälso- och sjukvården av mottagaren.