На основу члана 39. став 8 Закона о биомедицински потпомогнутој оплодњи („Службени гласник РСˮ бр. 40/17 и 113/17 др. закон),

министар здравља доноси

ПРАВИЛНИК   
О САДРЖАЈУ ОБАСЦА ИЗЈАВЕ О ПОВЛАЧЕЊУ ПРИСТАНКА ЗА ДАРОВАЊЕ РЕПРОДУКТИВНИХ ЋЕЛИЈА, ОДНОСНО ЕМБРИОНА, ПОТВРДИ О ПОВЛАЧЕЊУ ИЗЈАВЕ О ПРИСТАНКУ, КАО И ПОТВРДИ О УНИШТАВАЊУ РЕПРОДУКТИВНИХ ЋЕЛИЈА, ОДНОСНО СПОНТАНОЈ РАЗГРАДЊИ И УНИШТАВАЊУ ЕМБРИОНА

Члан 1.

Овим правилником прописује се садржај обрасца изјаве даваоца о повлачењу пристанка о даровању репродуктивних ћелија, као и изјаве даваоца о повлачењу пристанка о даровању ембриона у поступку биомедицински потпомогнутог оплођења (у даљем тексту: БМПО).

Овим правилником прописује се садржај обрасца потврде о повлачењу изјаве о пристанку даваоца и потврде о уништавању дарованих репродуктивних ћелија, односно спонтане изградње и уништавања ембриона.

Члан 2.

Садржај обрасца изјаве даваоца о повлачењу пристанка о даровању репродуктивних ћелија у поступку БМПО садржи рубрике за упис података о:

1) даваоцу репродуктивних ћелија, и то:

(1) име и презиме,

(2) јединствени матични број грађана,

(3) датум рођења,

(4) пол,

(5) место пребивалишта и адреса,

(6) држављанство;

2) изјаву даваоца о повлачењу раније дате изјаве о давању и коришћењу репродуктивних ћелија у поступку БМПО;

3) називу и месту Центра за БМПО, односно Банке репродуктивних ћелија, ткива и ембриона (у даљем тексту: Банка);

4) датуму давања изјаве.

Садржај обрасца изјаве једног или оба супружника, односно ванбрачна партнера о повлачењу изјаве о даровању ембриона у поступку БМПО садржи податке о:

1. једном или оба супружника, односно ванбрачна партнера од чијих репрудуктивних ћелија је настао ембрион, и то:

(1) име и презиме,

(2) јединствени матични број грађана,

(3) датум рођења,

(4) пол,

(5) место пребивалишта и адреса,

(6) држављанство;

2) изјаву једног или оба супружника, односно ванбрачна партнера о повлачењу изјаве о даровању и коришћењу ембриона у поступку БМПО;

3) називу и месту Центра за БМПО, односно Банке;

4) датуму давања изјаве.

Садржај образаца изјава из ст. 1. и 2. овог члана садржи место за потпис и факсимил надлежног специјалисте и потпис даваоца изјаве о повлачењу пристанка као подносиоца захтева за издавање потврде.

Садржај изјава из ст. 1. и 2. овог члана дати су на Обрасцу 1. и Обасцу 2. који су одштампани уз овај правилник и чини његов саставни део.

Члан 3.

Образац потврде о повлачењу раније дате изјаве о пристанку садржи рубрике за упис података о:

1) даваоцу репродуктивних ћелија, односно ембриона, и то:

(1) име и презиме,

(2) јединствени матични број грађана,

2) датум изјаве о повлачењу раније дате изјаве о пристанку;

3) називу и месту Центра за БМПО, односно Банке;

4) датуму издавања потврде.

Образац потврде о уништавању дарованих репродуктивних ћелија и спонтаној разградњи и уништавању ембриона садржи податке о:

1) даваоцу репродуктивних ћелија, односно ембриона, и то:

(1) име и презиме,

(2) јединствени матични број грађана,

2) датум изјаве о повлачењу раније дате изјаве о пристанку;

3) називу и месту Центра за БМПО, односно Банке;

4) датуму издавања потврде.

Обрасци потврда из става 1. и става 2. овог члана садрже и места за потпис и факсимил надлежног специјалисте и потпис даваоца изјаве о повлачењу пристанка као подносиоца захтева за издавање потврде.

Потврде из ст. 1. и ст. 2. овог члана дати су на Обрасцу 3. и Обрасцу 4. који су одштампани уз овај правилник и чине његов саставни део.

Члан 4.

Даном ступања на снагу овог правилника престаје да важи Правилник о садржају обрасца изјаве о повлачењу пристанка за давање и коришћење репродуктивних ћелија, као и потврди о повлачењу пристанка и уништењу датих репродуктивних ћелија („Службени гласник РСˮ, број 37/13).

Члан 5.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Србије".

Број: 110-00-153/2019-21

У Београду, 25. марта 2019. године

Министар,

Асс. дрЗлатибор Лончар

ОБРАЗАЦ 1.

|  |
| --- |
| ИЗЈАВА ДАВАОЦА О ПОВЛАЧЕЊУ ПРИСТАНКА ЗА ДАРОВАЊЕ РЕПРОДУКТИВНИХ ЋЕЛИЈА |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ЛИЧНИ ПОДАЦИ ДАВАОЦА РЕПРОДУКТИВНИХ ЋЕЛИЈА:   |  |  | | --- | --- | | Име и презиме: |  | | ЈМБГ: | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Датум: | |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  | |  | дан | месец | година |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Пол: | М |  | Ж |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | | Место пребивалишта и адреса: |  |  |  | |  | улица и број |  | место | |  |  |  |  | |  | општина |  | држављанство | |

Изјављујем на основу своје слободне воље да

ПОВЛАЧИМ ИЗЈАВУ од \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(датум) О ПРИСТАНКУ ДА

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ДАРУЈЕМ СВОЈЕ |  |  |
|  | (назив репродуктивне ћелије) |  |
| ЗА УПОТРЕБУ У ПОСТУПКУ БМПО. | | |

Сагласан/а сам да се раније дароване репродуктивне ћелије без одлагања униште у складу са законом.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Назив и место Центра за БМПО, односно Банке репродуктивних ћелија, ткива и ембриона | |  | Датум: | | |
|  |  | | |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
|  |  | | дан | месец | година |
|  |  | |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Потпис и факсимил надлежног специјалисте |  | Својеручни потпис даваоца изјаве |
|  |  |  |

ОБРАЗАЦ 2.

|  |
| --- |
| ИЗЈАВА ДАВАОЦА О ПОВЛАЧЕЊУ ПРИСТАНКА ЗА ДАРОВАЊЕ ЕМБРИОНА |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ЛИЧНИ ПОДАЦИ СУПРУЖНИКА, ОДНОСНО ВАНБРАЧНИХ ПАРТНЕРА:   |  |  | | --- | --- | | Име и презиме: |  | | ЈМБГ: | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Датум: | |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  | |  | дан | месец | година |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Пол: | М |  | Ж |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | | Место пребивалишта и адреса: |  |  |  | |  | улица и број |  | место | |  |  |  |  | |  | општина |  | држављанство | |

и

|  |  |
| --- | --- |
| Име и презиме: |  |
| ЈМБГ: | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Датум: | |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  |
|  | дан | месец | година |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Пол: | М |  | Ж |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Место пребивалишта и адреса: |  |  |  |
|  | улица и број |  | место |
|  |  |  |  |
|  | општина |  | држављанство |

Изјављујем-мо на основу своје-наше слободне воље да

ПОВЛАЧИМ/О ИЗЈАВУ од \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О ПРИСТАНКУ ДА ДАРУЈЕМО НАШ ЕМБРИОН ЗА УПОТРЕБУ У ОПЛОДЊИ ДРУГИХ ЛИЦА У ПОСТУПКУ БМПО.

Сагласан-и сам-смо да се раније дарован ембрион спонтано разгради и уништи у складу са законом.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Назив и место Центра за БМПО, односно Банке репродуктивних ћелија, ткива и ембриона | |  | Датум: | | |
|  |  | | |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
|  |  | | дан | месец | година |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Потпис и факсимил надлежног специјалисте |  | Својеручни потпис супружника, односно ванбрачног партнера |
|  | . |  |

|  |
| --- |
|  |
| Својеручни потпис супружника, односно ванбрачног партнера\* |

\*Повлачењем пристанка за даровање ембриона сматра се изјава о повлачењу пристанка само једног супружника, односно једног ванбрачног партнера од чијих је репродуктивних ћелија створен ембрион (члан 39. став 3. Закона о биомедицински потпомогнутој оплодњи).

ОБРАЗАЦ 3.

На основу члана 39. став 7. Закона биомедицински потпомогнутој оплодњи

|  |
| --- |
|  |
| (име и презиме, ЈМБГ даваоца изјаве) |

|  |
| --- |
|  |
| (Центар за БМПО, односно Банка репродуктивних ћелија, ткива и ембриона) |

издаје подносиоцу захтева

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (име, презиме и ЈМБГ даваоца изјаве) |

ПОТВРДУ

Потврђујемо да је

|  |
| --- |
|  |
| (назив репродуктивних ћелија, односноембрион) |

дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дао-дали писмену изјаву о повлачењу раније дате изјаве о пристанку за даривање

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| (Центар за БМПО односно Банка репродуктивних ћелија, ткива и ембриона) |

што је евидентирано у

о чему је обавештена Управа за биомедиицну у складу са Законом.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Датум: | | |  |  |
| |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  |  |
| дан | месец | година |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | Потпис и факсимил надлежног специјалисте |

Потврда достављена

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Потпис подносиоца захтева)

ОБРАЗАЦ 4.

|  |
| --- |
|  |
| (Центар за БМПО односно Банка репродуктивних ћелија, ткива и ембриона) |

На основу члана 39. став 7. Закона биомедицински потпомогнутој оплодњи

|  |
| --- |
|  |
| (име и презиме ЈМБГ даваоца изјаве) |

издаје подносиоцу захтева

**П О Т В Р Д У**

|  |
| --- |
|  |
| (име, презиме и ЈМБГ даваоца изјаве) |

Потврђујемо да су након изјаве

|  |
| --- |
|  |
| (назив репродуктивних ћелија, односно ембриона) |

од дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_о повлачењу раније дате изјаве о пристанку за даривање

без одлагања, у стандардној процедури, раније дароване

|  |  |
| --- | --- |
| репродуктивне ћелије унишнтене/даровани ембрион спонтано разграђен и уништен | |
| (означити) |

о чему је сачињен записник у складу са законом.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Датум: | | |  |  |
| |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  |  |
| дан | месец | година |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | Потпис и факсимил надлежног специјалисте |

Потврда достављена

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Потпис подносиоца захтева)