**70/13**

**MINISTARSTVO ZDRAVLJA**

**1391**

Na temelju članka 33. stavka 1. Zakona o medicinski pomognutoj oplodnji (»Narodne novine«, br. 86/2012) ministar zdravlja donosi

**PRAVILNIK**

**O NAČINU DAVANJA PRISTANKA ZA UZIMANJE, ČUVANJE I POHRANJIVANJE SPOLNIH STANICA, SPOLNIH TKIVA I ZAMETAKA**

Članak 1.

Ovim Pravilnikom utvrđuje se način davanja pristanka za uzimanje, čuvanje i pohranjivanje spolnih stanica, spolnih tkiva i zametaka za postupke medicinski pomognute oplodnje.

Članak 2.

Pristanak za uzimanje, čuvanje i pohranjivanje spolnih stanica i spolnih tkiva daje se na obrascu pristanka koji se nalazi u Prilogu I. ovoga Pravilnika i čini njegov sastavni dio.

Pristanak za čuvanje i pohranjivanje zametaka daje se na obrascu pristanka koji se nalazi u Prilogu II. ovoga Pravilnika i čini njegov sastavni dio.

Članak 3.

Stupanjem na snagu ovoga Pravilnika prestaje važiti Pravilnik o načinu davanja pristanka za uzimanje, čuvanje i pohranjivanje sjemenih stanica i jajnih stanica (»Narodne novine«, br. 110/2009).

Članak 4.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmoga dana od dana objave u »Narodnim novinama«.

Klasa: 011-02/12-02/112

Urbroj: 534-10-1-1/1-13-1

Zagreb, 23. svibnja 2013.

Ministar  
  
**prof. dr. sc. Rajko Ostojić, dr. med.,** v. r.

**PRILOG I.**

OBRAZAC PRISTANKA

ZA UZIMANJE, ČUVANJE I POHRANJIVANJE SPOLNIH STANICA I/ILI SPOLNIH TKIVA

Izjavljujem da slobodnom voljom, utemeljenoj na potpunoj obavijesti o prirodi, svrsi, tijeku i pojedinostima postupka, dajem pristanak za uzimanje, čuvanje i pohranjivanje spolnih stanica i/ili spolnih tkiva.

Zdravstvena ustanova:

Ustrojstvena jedinica:

Mjesto i datum:

Ime, prezime i OIB osobe:

Potpis osobe:

Potpis i faksimil odgovornog liječnika koji je obavio razgovor i pečat zdravstvene ustanove:

**PRILOG II.**

OBRAZAC PRISTANKA

BRAČNIH, ODNOSNO IZVANBRAČNIH DRUGOVA ZA ČUVANJE I POHRANJIVANJE ZAMETAKA

Izjavljujem da slobodnom voljom, utemeljenoj na potpunoj obavijesti o prirodi, svrsi, tijeku i pojedinostima postupka te pravnim učincima korištenja zametaka dajem pristanak za čuvanje i pohranjivanje zametaka.

Zdravstvena ustanova:

Ustrojstvena jedinica:

Mjesto i datum:

Ime i prezime bračnih/izvanbračnih drugova:

OIB bračnih/izvanbračnih drugova:

Broj zametaka:

Potpis bračnih/izvanbračnih drugova:

Potpis i faksimil odgovornog liječnika koji je obavio razgovor i pečat zdravstvene ustanove: