Žmogaus lytinių ląstelių ir embrionų, skirtų autologiniam naudojimui, įvežimo į Lietuvos Respublikos teritoriją ir išvežimo iš jos, lytinių ląstelių, skirtų pagalbiniam apvaisinimui, įvežimo į Lietuvos Respubliką, bei lytinių ląstelių ir embrionų tranzito per Lietuvos Respublikos teritoriją tvarkos aprašo
6 priedas

(Prašymo išduoti leidimą vykdyti lytinių ląstelių ir embrionų tranzitą per Lietuvos Respublikos teritoriją forma)

_____
(įmonės, įstaigos, organizacijos pavadinimas, adresas, miestas, valstybė)

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministrui

PRAŠYMAS
IŠDUOTI LEIDIMĄ VYKDYTI LYTINIŲ LĄSTELIŲ IR EMBRIONŲ TRANZITĄ PER LIETUVOS RESPUBLIKOS TERITORIJĄ

_____
(data)

Prašome leisti gabenti tranzitu per Lietuvos Respublikos teritoriją į _____

_____
(įmonė, įstaiga, organizacija, į kurią gabenami embrionai ir (ar) lytinės ląstelės, pavadinimas, adresas, miestas, valstybė)

□ **EMBRIONUS:**
□ kiekis_____ (vnt.)
□ **LYTINES LĄSTELES:**
□ vyriškas lytines ląsteles, kiekis_____ (ml)
□ moteriškas lytines ląsteles, kiekis_____ (vnt.)
□ **AUDINIUS**

Ir juos lydinčius: □ **KRAUJO MĖGINIUS** _____ (ml)
□ **ŠALDYMO PAKUOTES**_____ (vnt.)

Nacionalinis donoro identifikacinis numeris:_____

Donoro asmens sveikatos priežiūros įstaiga (pavadinimas, adresas, valstybė): _____
_____

Informacija apie lytinių ląstelių ir (ar) embrionų gabenimą (transporto priemonės, kuria bus vežami embrionai / lytinės ląstelės, tipas, valst. nr., transportavimo data, Lietuvos Respublikos sienos

kirtimo vieta ir data, laikas)_____
_____

Lytinių ląstelių ir (ar) embrionų siuntą lydinčio ir pasitinkančio asmenų duomenys (vardas, pavardė, asmens dokumento numeris, tel. nr.):_____
_____

Valstybės, į kurią tranzitu per Lietuvos Respublikos teritoriją bus vežami lytinės ląstelės ar embrionai, kompetentinga institucija (pavadinimas, adresas, tel. nr., el. pašto adresas): _____
_____

_____		_____
(įstaigos vadovo arba jo įgalioto asmens pareigų pavadinimas)	(parašas)	(vardas ir pavardė)