

НАПОМЕНА: САМО ЗА СУПРУЖНИКЕ, ОДНОСНО ВАНБРАЧНЕ ПАРТНЕРЕ КОЈИ ИМАЈУ ОБРАЗАЦ БМПО-6

ПОТВРДА О ЗАМРЗАВАЊУ/НЕЗАМРЗАВАЊУ/ОДМРЗАВАЊУ ЕМБРИОНА

Дана _____ у здравственој установи _____

1. **ИЗВРШЕНО ЈЕ** замрзавање ембриона

БРОЈ ЗАМРЗНУТИХ ЕМБРИОНА: _____

БРОЈ ИСКОРИШЋЕНИХ СЛАМЧИЦА: _____

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА ГДЕ СЕ ЕМБРИОНИ ЧУВАЈУ: _____

2. **НИЈЕ ИЗВРШЕНО** замрзавање ембриона

3. **ИЗВРШЕНО ЈЕ** одмрзавање ембриона

БРОЈ ОДМРЗНУТИХ ЕМБРИОНА: _____

БРОЈ ПРЕОСТАЛИХ ЗАМРЗНУТИХ ЕМБРИОНА: _____

БРОЈ ПРЕОСТАЛИХ СЛАМЧИЦА ЗА ЗАМРЗАВАЊЕ: _____

Подаци о осигураном лицу-жени:

име и презиме: _____

место и адреса: _____

ЛБО: _____

Л.К. бр _____ издата у _____

Подаци о супружнику, односно ванбрачном партнеру:

име и презиме: _____

место и адреса: _____

ЈМБГ: _____

Л.К. бр _____ издата у _____

(својеручни потпис осигураног лица жене)

(својеручни потпис супружника, односно ванбрачног партнера)

Место _____

М.П. _____

(одговорно лице)

Датум _____

НАПОМЕНА: Оверен Образац се издаје у два примерка. Један се издаје осигураном лицу, а други задржава здравствена установа.