



**SVEUČILIŠTE U RIJECI  
MEDICINSKI FAKULTET**

**Sveučilište u Rijeci • Medicinski fakultet  
Zavod za anatomiju**

*Braće Branchetta 20 • 51000 Rijeka • HRVATSKA  
Tel./Fax.: +385 51 651 143*

## **IZJAVA**

Ja, potpisani odlučio sam darovati svoje tijelo nakon smrti Zavodu za anatomiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci u edukacijske svrhe. Moja uža obitelj i rodbina su s mojom željom upoznati i ne protive joj se.

Moji osobni podaci:

Prezime i ime \_\_\_\_\_

Datum rođenja \_\_\_\_\_

Mjesto rođenja \_\_\_\_\_

Adresa stanovanja \_\_\_\_\_

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_.

Potpis:

\_\_\_\_\_

---

Zavod za anatomiju potvrđuje da je pohranio kopiju Izjave i da je Izjavu zaveo u Knjigu darovatelja tijela pod brojem \_\_\_\_\_.

Za Zavod:

\_\_\_\_\_

U Rijeci, dana \_\_\_\_\_.