

# ИЗЈАВА О ОДБИЈАЊУ ТЕСТИРАЊА НА АНТИТЕЛА COVID – 19

Медицинској установи: \_\_\_\_\_

ЈА \_\_\_\_\_

(име презиме, адреса)

НЕ ДАЈЕМ ПРИСТАНАК ДА СЕ ТЕСТИРАМ НА АНТИТЕЛА COVID – 19.

ОДБИЈАМ да се мој узорак крви тестира на антитела COVID – 19.

ОДБИЈАМ да ми се вади крв и да се подвргавам било каквом тестирању и из узорка крви и из других узорака (слузи, телесне течности...).

ОДБИЈАМ да се над мојим телом врши испитивање и тестирање да ли у себи има или нема антитела на COVID – 19.

Устав Републике Србије („СЛ. Гласник РС“, бр. 98/2006) у члану 25 гарантује неповредивост физичког и психичког интегритета.

„Физички и психички интегритет је неповредив.

Нико не може бити изложен мучењу, нечовечном или понижавајућем поступању или кажњавању, нити подвргнут медицинским или научним огледима без свог слободно датог пристанка.“

Према Закону о правима пацијената, сваки пацијент (односно законски заступник пацијента) има права да пристане или не пристане на медицинке мере, дијагностичке мере и превентивне мере.

Такође Међународне конвенције прописују да се било које медицинке мере могу предузети само уз дат пристанак.

Сходо свему горе наведеном, не пристајем на тестирање, и не пристајем да ми се узима узорак крви, слузи, телесних течности... и не пристајем ни на какве дијагностичке нити превентивне мере над мојим телом.

У \_\_\_\_\_

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ

Дана \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

