

## SAMTYCKE TILL DONATION AV LEVER

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Härmed intygar jag att jag av egen fri vilja låter mig opereras för borttagande av en del av min lever för donation till:

\_\_\_\_\_

Jag har fått information av dr \_\_\_\_\_  
om ingreppets beskaffenhet samt de risker som är förenade med detta.  
Jag har rätten att ändra mig till den stund då jag sövs ner inför ingreppet.

Göteborg \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Namnunderskrift**