

Temeljem čl.234. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine br:100/2018), članka 5. Pravilnika o načinu pokopa te obrascu suglasnosti za pokop posmrtnih ostataka mrtvorođenog djeteta županije kojeg roditelji odnosno članovi obitelji odbijaju preuzeti (Narodne novine br:86/2019) i čl. 21. Statuta Opće bolnice Šibensko kninske, upravno vijeće Opće bolnice Šibensko-kninske županije na 51. sjednici održanoj dana 24.veljače 2020. godine donosi

**PRAVILNIK
O NAČINU POKOPA TE OBRASCU SUGLASNOSTI ZA POKOP
POSMRTNIH OSTATAKA MRTVOROĐENOG DJETETA
KOJEG RODITELJI ODNOSNO ČLANOVI OBITELJI ODBIJAJU PREUZETI**

Članak 1.

Ovim pravilnikom propisuje se način pokopa te obrazac suglasnosti za pokop posmrtnih ostataka mrtvorođenog djeteta u Općoj bolnici Šibensko-kninske županije kojeg roditelji odnosno članovi obitelji odbijaju preuzeti.

Članak 2.

Ako roditelji odnosno članovi obitelji odbijaju preuzeti posmrtnu ostatke mrtvorođenog djeteta u Općoj bolnici Šibensko-kninske županije, potpisuju suglasnost za pokop posmrtnih ostataka (Prilog I.) koji će obaviti Opća bolnica Šibensko-kninske županije.
Roditelji odnosno članovi obitelji mogu pismeno povući suglasnost iz stavka 1. ovog članka o čemu će obavijestiti Opću bolnicu Šibensko-kninske županije te potpisati izjavu o preuzimanju posmrtnih ostataka mrtvorođenog djeteta (Prilog II.) a sve u roku od 15 dana od dana mrtvorođenja.

Članak 3.

Roditelji odnosno članovi obitelji koji su se obvezali preuzeti posmrtnu ostatke mrtvorođenog djeteta, obvezni su ih preuzeti u Općoj bolnici Šibensko-kninske županije u roku od 15 dana od dana mrtvorođenja.
Roditelji, odnosno članovi obitelji iz stavka 1. ovoga članka daju izjavu o preuzimanju posmrtnih ostataka mrtvorođenog djeteta (Prilog II.).
Ako roditelji, odnosno članovi obitelji ne preuzmu posmrtnu ostatke sukladno stavku 1. ovoga članka, pokop posmrtnih ostataka mrtvorođenog djeteta obaviti će Opća bolnica Šibensko-kninske županije.

Članak 4.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu danom donošenja. Sastavni dio ovog Pravilnika su Suglasnost (Prilog I.) i Izjava (Prilog II.).

Broj: 01-344/11-20
U Šibeniku, 24. veljače 2020. god.

**UPRAVNO VIJEĆE
OPĆE BOLNICE ŠIBENSKO-KNINSKE ŽUPANIJE**

Predsjednica upravnog vijeća:
Branka Juričević Martinčević, dipl.oec.

Ovaj Pravilnik objavljen je na oglasnoj ploči Opće bolnice Šibensko-kninske županije dana 24. veljače 2020. godine., te je stupio na snagu dana 24. veljače 2020.godine.

Ravnateljica:
Sanja Jakelić, dr.med.

**SUGLASNOST
ZA POKOP POSRMTNIH OSTATAKA MRTVOROĐENOG DJETETA**

(ime i prezime roditelja/člana obitelji)

(OIB/drugi identifikacijski broj)

(ime i prezime roditelja/člana obitelji)

(OIB/drugi identifikacijski broj)

izjavljujem da neću preuzeti posmrtnu ostatku svojeg djeteta mrtvorodjenog dana _____ te da sam obaviješten o načinu pokopa.

Zdravstvena ustanova pokop posmrtnih ostataka mrtvorodjenog djeteta obaviti će u skupnom lijesu na označenom

neoznačenom grobnom mjestu _____.

(upisati mjesto pokopa)

U Šibeniku, _____

potpis roditelja/člana obitelji

potpis roditelja/člana obitelji

IZJAVA
O PREUZIMANJU POSMRJNIH OSTATAKA MRTVOROĐENOG DJETETA

(ime i prezime roditelja)

(OIB/drugi identifikacijski broj)

(ime i prezime roditelja)

(OIB/drugi identifikacijski broj)

Izjavljujem da ću preuzeti posmrtno ostatke svojeg djeteta mrtvorodenog dana _____. Posmrtno ostatke obvezujem se preuzeti u roku od 15 dana mrtvorodenja, a u suprotnom, suglasan/sna sam da zdravstvena ustanova obavi pokop.

U slučaju nepreuzimanja posmrtnih ostataka mrtvorodenog djeteta, upoznat/a sam s činjenicom da će Opća bolnica Šibensko kninske županije obaviti pokop u skupnom lijesu na označenom

neoznačenom grobnom mjestu _____.
(upisati mjesto pokopa)

U Šibeniku, _____

potpis roditelja/člana obitelji

potpis roditelja/člana obitelji