

*為必填資料

器官捐贈同意書

宣導機構：奇美醫療財團法人奇美醫院

線上下載

僅供器官捐贈意願表達使用

本人瞭解醫療有其極限，而愛心可以延續，並經閱讀、知悉後列說明後，願意簽署器官捐贈同意書，於生命之盡頭，捐贈可用器官，讓其他需要的病人能因此而獲得重生機會。

*簽署人：_____（請親筆以正楷書寫簽名） *簽署日期：民國_____年____月____日

*國民身分證統一編號：_____ *出生日期：民國_____年____月____日

*聯絡電話：_____ 地址：_____

法定代理人姓名及國民身分證統一編號（簽署人未滿 20 歲，方須由法定代理人正楷書寫）：

（姓名）_____（國民身分證統一編號）_____

本人 希望 不希望 獲得器官捐贈同意卡。 卡號：_____（工作人員填寫）

簽署的原因：_____

給家人的話：_____

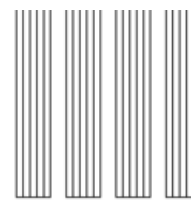
願意捐贈器官（組織）項目：（可複選） 全部捐贈；

心臟； 肺臟； 肝臟； 胰臟； 腎臟； 小腸； 眼角膜； 皮膚； 骨骼； 心瓣膜； 血管

說明事項：

- 一、 依人體器官移植條例之規定，器官捐贈必須為無償之行為，且器官之摘取，應於病人之診治醫師判定死亡後為之（含腦死判定）。如病人為非病死或疑似為非病死者，必須於依法相驗完畢後，且經檢察官認無繼續勘驗之必要後，才能施行。
- 二、 另依人體器官移植條例第六條之規定，醫師自往生者遺體摘取器官以供移植，須符合下列規定之一：
 - （1）往生者生前以書面（如本同意書）或遺囑同意。
 - （2）往生者最近親屬以書面同意。
- 三、 您簽署的器官捐贈同意書，將依人體器官移植條例第六條規定，加註於健保卡並掃描存檔於衛生福利部預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官捐贈意願資訊系統；如醫院、醫師遇有病人經診斷其病情於近期內進行至死亡已不可避免，且該病人無法清楚表達意識之情況下，將以此作為決定器官捐贈之依循，並可讓家屬充分瞭解病人生前之意願。醫院、醫師絕不會因知悉此捐贈意願而不施予必要治療。
- 四、 捐贈者如患無法控制的感染性疾病，如庫賈氏病（Creutzfeldt-Jakob Disease, CJD）…等等，為避免因器官移植而傳染給受贈者，醫院、醫師得不接受病人之器官捐贈。
- 五、 您所表達之器官捐贈意願，可隨時查詢或撤回。如欲查詢或撤回該意願，可聯絡下列單位協處理：
 - 衛生福利部預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官捐贈意願資料處理小組，電話：02-23933298。
- 六、 本資料僅供器官捐贈意願表達使用，將依個人資料保護法，善盡保密之責任。

TORSC 器官捐贈同意書	
收件日期	
登錄日期	



廣告回信
台北郵局登記證
台北廣字第03718號

免貼郵票 平信投遞

巷 市縣
弄 市鄉
號 區鎮
樓 路
之 段

□□□ □□□

115 029

財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心 收

臺北市南港區南港路二段78號6樓

