

器官捐贈同意書

本人瞭解醫療有其極限，而愛心可以延續，經閱讀、知悉後列說明後，願意簽署器官捐贈同意書，並將此意願註記於健保卡，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。

(以下欄位有 * 標示者為必填)

* 簽署人：_____ (敬請親自以正楷書寫)； * 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：_____

* 聯絡地址：_____

* 法定代理人姓名及國民身分證統一編號 (簽署人未成年，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。(如未勾選，視同「不希望」)

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：

(一) 往生者生前以書面 (如本同意書) 或遺囑同意。

(二) 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，如後天免疫缺乏症候群 (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS；俗名「愛滋病」)、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「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」單位協助處理，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。