

## 器官捐贈同意書

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：\_\_\_\_\_（敬請正楷書寫） 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（簽署人未滿 20 歲方須填寫）：\_\_\_\_\_（敬請法定代理人正楷書寫）

法定代理人國民身分證統一編號（簽署人未滿 20 歲方須填寫）：\_\_\_\_\_

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行政院衛生署安寧療護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，可聯絡下列單位協助處理：衛生福利部安寧療護及器官捐贈意願資料處理小組，電話：02-23582186。

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。

希望您能提供下列訊息，作為本中心辦理器官捐贈宣導之參考：

教育程度： 國中及以下  高中/高職  大學/專科  研究所以上

職業： 軍  公  教  商  技術及事務工作人員  家管  自由業  學生  其他

宗教： 無  佛教  道教  基督教  天主教  其他

器官捐贈訊息獲得之管道（可複選）：

醫院宣導  衛生機關宣導  捐血活動  社團活動  報章雜誌

親朋好友  電視  網路  廣播  宣導單張  其他\_\_\_\_\_

如您日後願意收到器官捐贈相關電子刊物，惠請提供電子郵件信箱。

電子郵件信箱：\_\_\_\_\_