

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；心臟膜；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「衛生福利部安寧療護及器官捐贈意願資料處理小組」單位協助處理，電話：02-23582186。
- 六、 本資料僅供器官捐贈表達使用，將依個人資料保護法，善盡保密責任。

.....
希望您能提供下列訊息，作為政策訂定或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：_____

本同意書親簽後可親送或寄回至**寶建醫療社團法人寶建醫院**社工組辦理，如有疑問請電洽本院社工組。

聯絡電話（08）7665995 分機 1360

地址：900 屏東市中山路 123 號 A 棟 1 樓社工組