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：

1、 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。

2、 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。

3、 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。

4、 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。

5、 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。

6、 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。