

## 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並加註於健保 IC 卡內，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：\_\_\_\_\_（簽章）

國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_

出生年月日：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

聯絡電話：\_\_\_\_\_

聯絡地址：\_\_\_\_\_

法定代理人（簽署人未成年方須填寫）：\_\_\_\_\_（簽章）

法定代理人國民身分證統一編號（簽署人未成年方須填寫）：\_\_\_\_\_

本人  希望  不希望 獲得器官捐贈卡。（請勾選）

.....

### 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。
  - (3) 往生者生前為捐贈之意思表示，經醫師二人以上之書面證明。但往生者身分不明或其最近親屬不同意者，不適用之。
- 三、簽署器官捐贈同意書並將此意願加註於健保 IC 卡，是為了讓醫院、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，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、您所簽署之器官捐贈同意書或加註於健保 IC 卡之意願註記，是可以隨時撤除的。如欲撤除該意願或註記，可聯絡下列單位協助處理：

財團法人器官捐贈移植登錄中心，電話：0800-888-067 (免付費電話)

社團法人中華民國器官捐贈協會，電話：0800-091-066 (免付費電話)

六、1. 本表填妥後請交付本院社工室。

2. 或逕寄社團法人中華民國器官捐贈協會，地址：10683 台北市大安區信義路四段 26 號 3 樓或傳真至：02-27025393)。

.....  
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：\_\_\_\_\_