

器官捐贈同意書

所屬縣市：宜蘭縣

宣導單位：杏和醫院

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：

- 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意願表達使用，將依個人資料保護法，善盡保密之責任。

簽署之貼心小叮嚀

親愛的先生/小姐 您好！

若您想選擇表達器官捐贈的意願，並與您的家人討論過後，請將簽署完成的「器官捐贈同意書」繳回至醫院的批掛櫃台；本院承辦人員將協助您郵寄予「行政院衛生署安寧療護及器官捐贈意願資料處理小組」以進行登錄您的意願於健保IC卡中；若您不便攜帶至院的話，亦可自行逕寄至「行政院衛生署安寧療護及器官捐贈意願資料處理小組」，地址：(10050) 臺北市中正區杭州南路 1段 15-1 號 11 樓。

1. 若您想瞭解「器官捐贈」之相關資訊

請洽本院行政室吳尚霖先生，聯繫電話：03-9886996分機182

洽詢時間：週一至週五 早上08:00-12:00 下午13:30-17:30

2. 您可依健保IC卡或自然人憑證至作網路線上查詢

(<https://hpcod.mohw.gov.tw/HospWeb/MOPages/login.aspx>)

或攜帶健保IC卡到醫療院所讀取是否已登錄註記於健保IC卡中，另「器官捐贈同意卡」請自行保管，在健保IC卡登錄手續尚未完成時可備用。