

人体器官捐献志愿登记表

在志愿登记前, 请仔细阅读以下内容:

1. 人体器官捐献遵循“自愿、无偿”的原则。
2. 捐献发生在逝世之后, 不会影响对您的抢救和治疗。
3. 最终能否实现捐献, 需经医学评估并尊重亲属的意见。
4. 请将捐献意愿告知家人, 获得家人的理解和支持。
5. 如果捐献意愿发生改变, 可以随时变更或撤销。
6. 登记者需有完全民事行为能力, 禁止未满 18 周岁人登记。
7. 严禁虚假、恶意或冒用他人身份进行登记。

☐ 我具备完全民事行为能力, 已阅读并知悉上述内容, 自愿做如下登记:

本人基本信息:

姓名: _____ 联系电话: _____

(身份证/护照) 号码: _____

居住地: _____ 省(区/市) _____ 市(州) _____ 县(市/区)

我志愿捐献:

人体器官 ☐ 眼角膜 ☐ 人体组织 ☐ 遗体 ☐

☐ 同意上述所捐用于临床医疗、医学教学和科学研究。

志愿登记者签字: _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日