

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、本資料僅供器官捐贈意願表達使用，由林口長庚紀念醫院代寄「衛生福利部安寧療護及器官捐贈意願資料處理小組」及依該部規定於其「安寧療護及器官捐贈意願資訊系統」輸入基本資料，本院及相關機構將依個人資料保護法，善盡保密之責任。
- 六、您所表達之器官捐贈意願，亦可自行寄回「衛生福利部安寧療護及器官捐贈意願資料處理小組」地址：10049 臺北市中正區紹興北街5號8樓。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：02-23933298。