**器官捐贈意願書**

**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，願意簽署器官捐贈意願書並加註於健保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）**

**簽署日期：民國 年 月 日**

**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）**

 **…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：**

 **馬偕紀念醫院台東分院 關心您 !**

 **地址：台東市長沙街303巷1號**

 **電話：089-310150$轉372-374、傳真：089-352273**

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：

（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。

1. 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。
2. 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 lmmunodeficiency 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。
3. 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）