

# 身後器官捐贈同意書

本人瞭解：醫師為『恢復人體器官之功能或挽救生命』，移植可用器官，可以讓病人因此而獲得重生的機會。茲依據『人體器官移植條例(100年12月21日修正公布)』，簽署人同意：本人因故經腦死判定，依法勘驗完畢後，就合於上述所瞭解之目的，得由『醫師自屍體摘取器官』；本簽署之書面同意正本並得以『掃描電子檔存記於中央主管機關之資料庫』。簽署人亦同意：此項意願得『加註於全民健康保險憑證』；簽署人並聲明：此註記之效力與本簽署之書面同意正本相同。

此致

收件法人團體—社團法人中華民國器官捐贈協會  
中央主管機關—行政院衛生署

簽署人：

身份證/居留證 字號：

出生年月日：

通訊地址：

連絡電話：

簽名：

中 華 民 國                      年                      月                      日