

檔 號：

保存年限：

嘉義市政府衛生局 函

機關地址：600嘉義市西區德明路1號
聯絡人及電話：林明惠05-2338066分機315
傳真電話：05-2341186
電子郵件信箱：ming@mail.cichb.gov.tw

600

嘉義市東區興南里吳鳳南路37巷52號

受文者：嘉義市醫師公會

發文日期：中華民國99年6月30日
發文字號：嘉市衛醫字第0990007328號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：見主旨

主旨：函轉行政院衛生署公告「器官捐贈同意書」影本乙份，請
轉知所屬，惠請 查照。

說明：依據行政院衛生署99年6月23日衛署醫字第0990261745號
函公告辦理。

正本：嘉義市各醫院、嘉義市醫師公會

副本：本局醫政科

局長 孫淑蓉

校對 曾素芬
監印 陳振爾

裝

訂

線

60097

嘉義市德明路1號

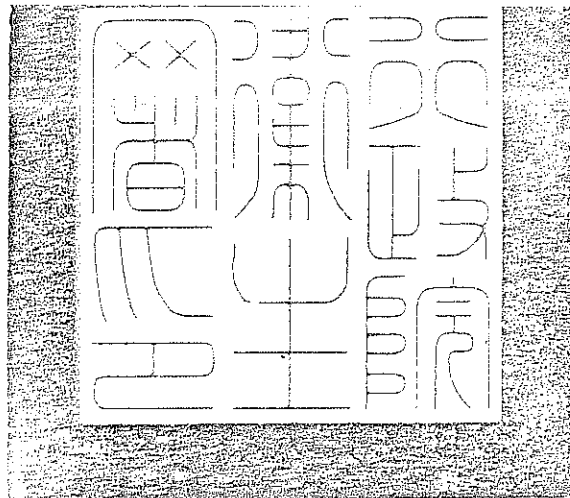


受文者：嘉義市政府衛生局

發文日期：中華民國99年6月23日

發文字號：衛署醫字第0990261745號

附件：器官捐贈同意書



主旨：公告器官捐贈同意書，如附件。

副本：各縣市政府衛生局、財團法人器官捐贈移植登錄中心、社團法人中華民國器官捐贈協會

署長 楊志良 端 錄 文

器官捐贈同意書

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，願意簽署器官捐贈同意書並加註於健保 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）

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）

.....

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：
 - (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。
- 三、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。

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)

.....

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：_____