

遗体捐献志愿登记表

姓名		性别		国籍		民族		照片 粘贴处
学历		职业		联系电话				
证件类型		证件号码						
户籍地址								
现居住地								
近亲属姓名		关系		联系电话				
近亲属姓名		关系		联系电话				
健康状况: (如患有疾病, 请注明疾病名称)								
<h2 style="margin: 0;">捐献志愿书</h2> <p style="margin: 10px 0;">我志愿在离世后将自己的遗体无偿奉献给祖国医学科学事业, 为我国医学教育、科学研究和提高疾病防治能力贡献自己最后一份力量。现已征得我的亲属同意和支持, 并委托我的_____ (关系) _____ (姓名) _____ (身份证) 作为我遗愿的全权执行人。</p> <p style="margin: 10px 0;">请遵照我的捐献意愿, 协助完成相关事宜。</p> <p style="text-align: right; margin: 10px 0;">签名 (按手印): _____</p> <p style="text-align: right; margin: 10px 0;">年 月 日</p>								
捐献意愿	<input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 部分 (<input type="checkbox"/> 器官 <input type="checkbox"/> 组织)							
是否同意遗体由接受利用单位统一火化处理	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
是否同意宣传捐献事迹	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							