

人体器官捐献志愿登记表

在志愿登记前，请仔细阅读以下内容：

1. 人体器官捐献遵循“自愿、无偿”的原则。
2. 捐献发生在逝世之后，不会影响对您的抢救和治疗。
3. 最终能否实现捐献，需经医学评估并尊重亲属的意见。
4. 请将捐献意愿告知家人，获得家人的理解和支持。
5. 如果捐献意愿发生改变，可以随时变更或撤销。
6. 登记者需有完全民事行为能力，禁止未满 18 周岁人登记。
7. 严禁虚假、恶意或冒用他人身份进行登记。

我具备完全民事行为能力，已阅读并知悉上述内容，自愿做如下登记：

本人基本信息：

姓名：_____ 联系电话：_____

(身份证/护照) 号码：_____

居住地：_____省(区/市)_____市(州)_____县(市/区)

我志愿捐献：

人体器官 眼角膜 人体组织 遗体

同意上述所捐用于临床医疗、医学教学和科学研究。

志愿登记者签字：_____

_____年____月____日