

臓器提供意思表示カード



あなたの意思表示ありがとうございます このカードは常に携帯してください。

厚生労働省・(社)日本臓器移植ネットワーク
ドナー情報用全国共通連絡先:0120-22-0149

《該当する**1.2.3.**の番号を○で囲んだ上で
提供したい臓器を ○で囲んでください》

1. 私は、脳死の判定に従い、脳死後、移植のために○で囲んだ臓器を提供します。 (×をつけた臓器は提供しません)
心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球・その他 ()
2. 私は、心臓が停止した死後、移植の為に○で囲んだ臓器を提供します。 (×をつけた臓器は提供しません)
腎臓・膵臓・眼球・その他 ()
3. 私は、臓器を提供しません。

署名年月日： 年 月 日

本人署名 (自筆) _____

家族署名 (自筆) _____

(可能であれば、この意思表示カードをもっていることを知っている家族が、そのことの確認の為に署名して下さい)