

 编号：

**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