

ドナー情報用全国共通連絡先 0120-22-0149

このカードは常に携帯してください。

指印

「本人の署名(自筆)」又は「代筆による本人名の記名と本人の指印」

署名年月日 年 月 日

臓器提供意思表示カード

厚生労働省・(公社)日本臓器移植ネットワーク



《視覚障害者用》

このカードは常に携帯してください。

《 1. 2. 3. いずれかの番号を○で囲んでください。》

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。

2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。

3. 私は、臓器を提供しません。

《 1 又は 2 を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》

【 心臓 ・ 肺 ・ 肝臓 ・ 腎臓 ・ 脾臓 ・ 小腸 ・ 眼球 】

〔特記欄： 〕

代筆者の署名(自筆)と本人との関係

立会人の署名(自筆)と本人との関係

家族の署名(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。)