



“永远感激器官捐赠者家庭，是他们成全了我们的家庭。”

不列颠哥伦比亚省有400多人正在等待器官移植。登记器官捐赠仅需几分钟，但其影响却能持续一生。今天就去登记。

要登记成为器官捐赠者，
请登录以下网站：

transplant.bc.ca

电话：604 877 2240 免费长途电话：1 800 663 6189

珍爱生命。
惠泽他人。

ADDISON、ELAINE和AARON
心脏移植接受者

 **BC TRANSPLANT**
An agency of the Provincial Health Services Authority

器官捐赠者登记表

将不会邮寄登记确认信
要确认登记，请访问网站 transplant.bc.ca

卑诗省
医疗卡
(个人保健
号码)

9									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

生日

年	年	年	年	月	月	日	日		

性别

男 Male 女 Female

姓

名

地址

城市	BC
邮编	

我同意在我去世之后做出以下捐赠：

1. 移植所需的所有器官和组织，或
All organs and tissues needed for transplant or
2. 仅以下器官和组织：
(请在您想要捐赠的项目旁打勾)
ONLY the following organs and tissues: (check the ones you want to donate)
- | | | |
|--------------------------------------|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 心脏
Heart | <input type="checkbox"/> 肾脏
Kidneys | <input type="checkbox"/> 眼睛
Eyes |
| <input type="checkbox"/> 肺
Lungs | <input type="checkbox"/> 胰腺
Pancreas | <input type="checkbox"/> 组织
Tissue |
| <input type="checkbox"/> 肝脏
Liver | <input type="checkbox"/> 肠
Bowel | |
3. 器官和组织也可用于科研。
Organs and tissues may also be used for research
4. 我不希望成为捐赠者。
I do not wish to be a donor

根据《BC省人体组织馈赠法》(BC Human Tissue Gift Act)，这份登记表将构成合法有效的同意书，您在这份登记表上所提供的个人信息是按照《不列颠哥伦比亚省信息自由及隐私权保护法》(BC Freedom of Information and Protection of Privacy Act)第26章(c)收集的。收集这些信息的目的在于记录您捐献器官和组织的决定。这些信息将遵照BC省器官移植协会《信息使用声明》(BC Transplant Statement of Information Practices, 见网站transplant.bc.ca)中的说明予以使用和披露。我授权在参与捐赠和/或移植的个人和组织之间共享这些个人信息，以便协调跨辖区的器官和组织捐赠和移植。

如果您对登记有任何疑问，或希望更改或撤回同意书，请拨打电话604 877 2240联系器官捐赠者登记处职员，也可拨打免费长途电话1-800-663-6189。

签名 (19岁以下捐赠者需父母或监护人签名)

X

签名日期

个人
留言
(可选)