



Ka Yee, two-time
kidney recipient

“由於捐贈者及其家人的善舉，
我現在健康狀況良好，生活幸福。”

一個器官捐贈者最多可以挽救八個人的生命。
今天請您用兩分鐘的時間登記您的決定。

電話號碼: 604 877 2240
免費長途電話: 1 800 663 6189
網址: info@transplant.bc.ca

260-1770 West 7th Avenue,
Vancouver, BC V6J 4Y6



如果您對收集您個人資料、您的登記、改變您的決定、或撤回
您的同意方面想提出問題，請聯絡卑詩器官移植協會。

請登入這網站，登記成為器官捐贈者: taketwominutes.ca

卑詩省器官捐贈者登記處 British Columbia Organ Donor Registry 登記您的決定。 Register your decision.

請用英文大楷在這表格填上資料，並在底部簽名。
Please PRINT all information this form and SIGN your name at the bottom.

**卑詩省個人
醫療保健號碼
BC Personal Health #:**

可在您的卑詩省服務卡背面找到。也可在您的卑詩省駕駛執照找到這項資料。
Found on the back your BC Services Card. This information may also be on your BC Driver License.

出生日期:
Date of Birth:

- -

年YYYY-月MM-日DD

姓氏 Last Name									
名字 First Name									
地址門牌號碼 Street Address									
單位/公寓號碼 Unit/Apt #			郵區代碼 Postal Code						
城市 City									BC 卑詩省
電話號碼 Phone Number									
電郵 E-mail									

1. 我同意做一個器官捐贈者 (如答案是, 請回答問題 2 及 3)

I wish to be an organ donor (if YES, complete questions 2 & 3)

是 YES 否 NO

2. 我同意在去世後捐贈器官去挽救別人的生命: I consent to help save lives by donating after my death:

所有需要移植的器官和細胞組織。 ALL organs and tissues needed for transplant.

或只限於移植以下器官和細胞組織:

OR: only the checked organs and tissues for transplant:

心臟 Heart 腎臟 Kidneys 眼睛 Eyes 肺 Lungs

胰 Pancreas 細胞組織 Tissue 肝 Liver 腸 Bowel

3. 我捐贈出來的器官和細胞組織也可以用作研究。 My donated organs & tissues may also be used for research.

是 YES 否 NO

您一旦簽名之後,根據“卑詩省人類細胞組織送贈法案”第四節,有關“一個人同意在死後使用個人的身體”的規定,這份表格便構成一份法律上有效的決定記錄。您在表格所提供的個人資料,是由卑詩省器官移植協會收錄。該協會是全省健康服務體系的一部分,收錄的用途是記錄您有關捐贈器官和細胞組織的決定。再者,根據資訊自由及保護私隱法案(卑詩省)規定,可能進一步運用及透露,這做法符合收錄用途或其他法律所規定的用途。根據資訊自由及保護私隱法案,您若選擇取或正任何在我們保管和控名下有關您的個人資料。Once signed by you, this form constitutes a legally valid decision record regarding consent by a person for use of body after death in accordance with s.4 of the Human Tissue Gift Act (British Columbia). The personal information you provide on this form is collected by BC Transplant, a part of the Provincial Services Authority, for the purpose of recording your decision regarding organ and tissue donation. It may be further used and disclosed in accordance with the Freedom of Information and Protection of Privacy Act (FIPPA) for purposes consistent with its collection or as otherwise required by law. Under FIPPA you are entitled to access and correct any of your personal information that is within our custody and control.

簽名: Signature:

簽名日期: Signed Date:

簽名者名字 Signer First Name

簽名者姓氏 Signer Last Name

對年齡十九歲以下人士來說,根據“人體細胞組織送贈法案”,這記錄反映有關捐贈器官所表達的意願,這決定的記錄在法律上沒有約束力。 For someone under the age of 19, this record reflects an expressed wish about organ donation and is not a legally binding decision record, per the Human Tissue Gift Act.

自選的個人信息: 您可以選擇寫出信息,這信息會在您捐贈的時候,向您的家人或摯愛發表。

Optional Personal Message: We an optional message that will be presented to your family, or loved one(s) at the time of donation.