

# 脳死状態における、臓器移植の意思確認書

私が、脳死状態になった場合は、家族の意思を問わず、私の臓器を提供してください。

心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球・その他（ ）

署名日 年 月 日

---

住 所

---

署 名 印

---

生年月日 年 月 日

血液型 ( A B O AB 不明 )

◎ 同意者氏名 自署 (提供者との続柄)

氏 名 ( )

---

氏 名 ( )

---