

◎記入方法

注 意 事 項	
1	この証は、大切に保管してください。
2	保険医療機関等において診療を受けようとするときは、電子資格確認を受けるか、この証を窓口で渡してください。
備考	
※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。	
①	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。》
②	【心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球】 〔特記欄：〕
③	署名年月日： 年 月 日
④	本人署名(自筆)： _____ 家族署名(自筆)： _____

① 意思の選択

自分の意思に合う番号にひとつだけ○をしてください。

●臓器提供の意思のある方は、1か2に○をしてください。

⇒ ② ③ ④ へ

●臓器提供をしたくないと思われる方は、3に○をしてください。

⇒ ④ へ

② 提供したくない臓器の選択

1か2に○をした方で、提供したくない臓器があれば、その臓器に×をつけてください。提供できる臓器は、それぞれ以下のとおりです。

【脳死後 ： 心臓・肺・肝臓・腎(じん)臓・脾(すい)臓・小腸・眼球】

【心臓が停止した死後 ： 腎(じん)臓・脾(すい)臓・眼球】

③ 特記欄への記載

- 1か2に○をした方で、皮膚、心臓弁、血管、骨などの組織も提供してよい方は、「すべて」あるいは「皮膚」「心臓弁」「血管」「骨」などと記入できます。
- 優先して親族に臓器提供したい場合は、「親族優先」と記入できます。
(親族への優先提供は、一定の要件が必要となります。)

④ 署名など

本人の署名および署名年月日を自筆で記入してください。可能であれば、この意思表示欄に記載していることを知っている家族が、確認のために署名してください。