



## 遺體捐贈登記表格

請登記本人將來去世後捐贈遺體的意願。（\*必須填寫）

### 1. 捐贈者資料

捐贈者姓名*： (中文) (身份證上)	(英文)
身份證號碼*： _____ XXX (X) (英文字母) (首三個數目字)	
出生日期*： (年) (月)	性別*： 男 / 女
出生地：	
聯絡電話*： (住宅)	(手機)
郵寄地址*：	

### 2. 確認細節及條款 (請在適當的□加上✓及在^刪去不適用者)

- ♥ 本人知道及接受：
  - 捐出之遺體將要經過大學專業的防腐、解剖、研究、學習等程序，「大體老師」一般服務期為 1-4 年不等。
  - 捐出遺體後，親屬須尊重香港大學李嘉誠醫學院生物醫學學院解剖學科的專業判斷及工作安排，不能干預其內部運作。
  - 大學基於作為醫學教材之完整性、遺體處理技術的限制及大學空間資源等考量，本計劃辦公室保留最終決定權接受或拒絕有關捐贈。
- ♥ 本人 同意 / 拒絕 接收香港大學「大體老師」遺體捐贈計劃之相關資訊及活動消息：
  - 郵寄
  - 電郵(電郵地址：\_\_\_\_\_)
- ♥ 如未來大學有需要，本人 同意 / 拒絕 由香港大學李嘉誠醫學院生物醫學學院解剖學科專業判斷及選取本人「部分遺體」作為醫學院標本，並確認永遠捐贈給該學院作教育及研究用途。
- ♥ 本人已研讀及明白本表格一切內容，並確定本表格資料正確無誤。本人知道及接受捐出之遺體是供香港大學香港大學李嘉誠醫學院生物醫學學院解剖學科安排之一切有關教育及研究之用。

捐贈者簽署確認：	日期：
----------	-----

### 3. 聯絡人資料

我們鼓勵捐贈者與您家人和朋友傾談及表明您捐贈遺體的意願，因為屆時如有您的親屬反對捐贈您的遺體，本大學仍然無法執行有關工作。以下資料收集只用作緊急聯繫之用，請在填寫前取得對方同意。

#### ♥ 親屬

(一般是法定配偶或具血緣關係者，下面簡稱親屬)

姓名： (中文) 先生 / 女士	(英文) Mr / Ms/ Mrs
聯絡電話： (住宅)	(手機)
與捐贈者之關係：	

~ 或 ~

#### ♥ 見證人

(如是獨居 / 無親屬可聯絡之捐贈者，宜考慮找可信任的朋友 / 社工 / 醫生作見證人，告知您要捐出遺體的意願，方便日後有需要時與本辦公室聯繫)

姓名： (中文) 先生 / 女士	(英文) Mr / Ms/ Mrs
聯絡電話： (住宅 / 辦公室)	(手機)
與捐贈者之關係： 朋友 / 社工 / 醫生 / 其他	

- ☛ 請填妥共前後 2 頁的表格，並以傳真 / 電郵 / 郵寄方式交回本計劃辦公室。

#### 收集個人資料聲明

- 您作出的遺體捐贈登記是出於自願。所有收集並用於本大學遺體捐贈登記的資料，會被視作個人資料並絕對保密，只供已獲授權人士作下列用途：
  - 安排遺體及 / 或組織捐贈；
  - 進行相關資料整理。
- 本大學的遺體捐贈登記系統內的個人資料，主要由香港大學李嘉誠醫學院生物醫學學院解剖學科內部使用，但亦可能因以上第 1 段所列目的向相關政府部門或機構披露。
- 有關的遺體捐贈登記表格將會被由收集日期起計保存一百年，而儲存在本大學遺體捐贈登記的電腦系統內的個人資料及數據則作永久保存。
- 根據《個人資料(私隱)條例》第 18 條及 22 條以及附表 1 第 6 原則所述，您有權查閱及修正個人資料，包括有權取得您於以上第 1 段所述的情況下所提供的個人資料。有關所提供個人資料(包括查閱及修正資料)的查詢，應送交：

香港薄扶林沙宣道 21 號實驗室樓一樓 L1-56

香港大學「大體老師」遺體捐贈計劃收

- 電話：+852 3917-6334
- 傳真：+852 2817-0857
- 電郵：hkubdp@hku.hk
- 網站：<http://www.med.hku.hk/bdp>