

编号_____

北京市公民志愿捐献遗体

登 记 表

捐 献 人_____

受委托人_____

_____ 登记接受站

年 月 日

志愿捐献遗体同意书

我志愿将自己的遗体无偿地奉献给祖国医学科学事业，为我国医学教育、科学研究和提高疾病防治能力，贡献自己最后一份力量。为使我的遗愿得以实现，现已征得我亲属的同意和支持，并委托_____作为我遗愿的全权执行人。

捐献人签章

年 月 日

捐献人情况：

捐献人姓名	性别	年龄	民族	籍贯
工作单位及职业			电话	
家庭住址			电话	
健康状况（如患有疾病，请注明疾病名称）：				

亲属代表意见：

经仔细阅读_____的志愿捐献遗体同意书并与其当面交谈后，我（们）认为他（她）的志愿是高尚的，我（们）郑重地表示尊重他（她）的遗愿，并保证在他（她）逝世后及时通知委托执行人，无条件地执行其遗愿。

签 章

年 月 日

同意捐献人意见的亲属或挚友登记签名：

与捐献人关系	姓名	性别	年龄	工作单位或住址	电话	签名

执行人（受委托人）：

与捐献人关系	姓名	性别	年龄	工作单位或住址	电话	签名

注：1. 执行人可委托直系亲属、家属或亲友代表，以及工作单位或居委会干部等担任。

2. 志愿捐献遗体者逝世后请尽快通知登记接受站，商量有关具体接受事宜。

3. 将有关部门出具的“死亡证明”连同有关的“遗嘱”交登记站。

登记接受站意见:

签 章

年 月 日

公证情况:

说 明

1. 在办理公证时请携带本人志愿遗体捐献登记表、户口簿、身份证及受委托人身份证。
2. 本表一式四份，北京市红十字会、捐献人、执行人、登记接受站各一份。
3. 北京市志愿捐献遗体工作由北京市红十字会捐献服务中心负责。联系电话：010-63947234
4. 登记接受站地址：
首都医科大学：北京市丰台区右安门外西头条 10 号
联系电话：010-83911443 13693207317
北京协和医学院：北京市东城区东单三条 9 号
联系电话：010-69156975 13501100862
北京大学医学部：北京市海淀区学院路 38 号
联系电话：010-82802466 15810955403