



遺體捐贈登記表格

本人有意在離世後捐出遺體作為解剖檢查以供教育及研究用途，並直接捐贈給香港大學李嘉誠醫學院遺體捐贈計劃。

1. 捐贈者資料 (*必須填寫)

捐贈者姓名*： (中文) (身份證上)	(英文)
身份證號碼*： — — — — x x x (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)

- i. 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 **3 個月至 4 年** 不等，然後有關遺體將送去火化。
 - 捐出遺體後，親屬須尊重香港大學李嘉誠醫學院的專業判斷及工作安排，不能干預其內部運作。
 - 港大遺體捐贈計劃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，該計劃辦公室保留最終決定權接受或拒絕有關捐贈。若大學需要暫停接收遺體時，親屬或遺囑執行人需要為處理遺體另作安排。
- ii. 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：_____)
- iii. 本人 同意 / 拒絕 捐出「部分遺體」作為醫學院標本，及掃描 / 數碼化該標本，永久捐贈給香港大學李嘉誠醫學院以供教育及研究用途。
- iv. 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。

捐贈者簽署確認：	日期：
----------	-----

3. 聯絡人資料

我們鼓勵捐贈者與家人和朋友傾談及表明捐贈遺體的意願，因為屆時如有捐贈者的親屬反對遺體的捐贈，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。

i. 親屬

(一般是指法定配偶或具血緣關係者，本表格簡稱親屬)

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：	

~ 如果沒有 3i 的親屬聯絡人資料，才需要提供下面見證人資料 ~

ii. 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。

收集個人資料用途聲明

1. 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：
 - i. 遺體捐贈之相關行政及／後勤安排；
 - ii. 統計數字或進行研究。
2. 資料的保存時間，不會超過使用該等資料而達到原定目的之實際所需。
3. 根據《個人資料(私隱)條例》第 18 條及 22 條，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