



# 福建省自愿捐献遗体登记表

编号：

姓名		出生年月		性别		民族	
证件类型		号码				籍贯	
通讯地址				联系电话			
捐献执行人		关系	<input type="checkbox"/> 亲属、 <input type="checkbox"/> 受托人		联系电话		
遗体接收单位： <input type="checkbox"/> 非定向 <input type="checkbox"/> 定向			定向单位：				

声明：我已知悉遗体捐献的相关法律法规，同意逝世后无偿捐献遗体用于医学、教学和科学研究。

捐献人签名：

登记机构经办人：

年 月 日

登记机构(盖章)：

## 福建省自愿捐献遗体登记表填写须知

感谢您做出自愿捐献遗体的决定。这将对医学教育、科学研究做出重大贡献，为提高疾病防治能力带来希望。根据《福建省遗体 and 器官捐献条例》（闽常〔2005〕第 12 号）规定：

1、捐献遗体遵循自愿、无偿的原则。根据本人意愿，将遗体以无偿的方式，捐献给医学院校，做为科研、教学之用。

2、办理遗体捐献登记手续后，捐献人可以变更登记内容或者撤销登记表。登记机构应当及时予以变更或者撤销。

3、捐献执行人，可以是捐献人亲属，也可以是其他自然人，或者是捐献人的工作单位、居住地的居（村）民委员会、养老机构等组织。

《福建省遗体捐献登记表》一式二份，由登记机构和捐献者各持一份。

接收单位联系方式：

福建医科大学：0591-88386092、18059140718 胡老师。

福建中医药大学：0591-22861151、18597729176 李老师。

厦门大学医学院：13074808759、18959287490 胡老师。

厦门医学院：0592-6261070、15860785811 杜老师。

华侨大学医学院：0595-87329909、18965526138 徐老师、15159599305 王老师。

莆田学院医学院：0594-2780151、2768812、13950763621 王老师。

漳州卫生职业学院：0596-2559652、13607577511 黄老师。

泉州医学高等专科学校：0595-22783475。