##  CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN TỰ NGUYỆN HIẾN MÔ, BỘ PHẬN CƠ THỂ Ở NGƯỜI SAU KHI CHẾT / CHẾT NÃO**

Kính gửi: Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

Địa chỉ: 40 Tràng Thi – Hàng Bông – Hoàn Kiếm – Hà Nội.

Tên tôi là: ………………………………………………………………………………..

Sinh ngày: ……… tháng:………năm: ……….. Giới tính:………………….

Địa chỉ thường trú:……………………………………………………………………...

Địa chỉ nhận thẻ qua đường bưu điện *(nếu có):*………………………………………...

…………………………………………………………………………………………... Nghề nghiệp: ………………………; Nơi công tác *(nếu có):* …………………………. Giấy CMND/CCCD/Hộ chiếu số: ……………………………………………………… Cấp ngày: ………………………….; Nơi cấp: ……………………………………….... Điện thoại: ……………………………………………………………………………… Email *(nếu có):*…………………………………………………………………………..

Nếu không may gặp rủi ro (bị chết, chết não do tai nạn, bệnh lý,…) tôi tự nguyện đăng ký hiến tặng mô, bộ phận cơ thể người dưới đây:

***□Tim □Gan □Thận □Phổi □Giác mạc □Tụy □Gân***

***□Xương □Da □Van Tim □Sụn □Mạch máu***

Vì sự phát triển nền Y học nước nhà, nhằm giúp đỡ những người không may mắc các bệnh hiểm nghèo và với tinh thần nhân đạo chữa bệnh cứu người. Sau khi được

cán bộ y tế tư vấn, tôi xin tự nguyện hiến mô, bộ phận cơ thể của mình sau khi tôi qua đời mà không yêu cầu kèm theo bất cứ một điều kiện nào.

Tôi đề nghị **□ Giữ bí mật** hoặc **□ Không giữ bí mật** danh tính của tôi đối với người nhận mô, tạng và với các thông tin truyềnthông.

Tôi viết đơn này trong trạng thái tinh thần hoàn toàn minh mẫn, tỉnh táo và xin chịu trách nhiệm trước pháp luật về cam kết của mình.

Tôi xin chân thành cảm ơn.

*.................., ngày ..... tháng ..... năm 202.....*

## Người làm đơn

*(Ký, ghi rõ họ tên)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC |
| **TRUNG TÂM GHÉP TẠNG** |
| **ĐƠN VỊ TƯ VẤN VÀ ĐIỀU PHỐI GHÉP TẠNG** |

**THỦ TỤC ĐĂNG KÝ HIẾN MÔ, BỘ PHẬN CƠ THỂ Ở NGƯỜI SAU KHI CHẾT/CHẾT NÃO**

# Người đăng ký hiến mô, tạng điền đầy đủ thông tin vào đơn theo mẫu

1. Gửi kèm:
	* 01 bản photo hai mặt chứng minh thư nhân dân (thẻ căn cước công dân) hoặc hộ chiếu (không cần công chứng)
	* 01 ảnh chân dung (3x4 hoặc4x6)
2. Nhận trực tiếp hoặc qua bưu điện theo địa chỉ:
	* Phòng 337, tầng 3 nhà D, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Số 40 Tràng Thi, Hàng Bông, Hoàn Kiếm, Hà Nội.
3. Điện thoại liên hệ:

- Hotline: 091 320 9686

- Điện thoại: 0243 825 3531 – số máy lẻ 482.

1. Địa chỉ gửi thư điện tử:dieuphoigheptang.bvvd@vduh.org



