

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承担。

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

北京中医药大学: 北京市房山区良乡高教园区

联系电话: 010-53912057      13910356380