



# NEW YORK STATE DONATE LIFE REGISTRY

## 변경 및 세부 명세 양식

donatelife.ny.gov | 1-866-NY DONOR

주의: 귀하는 donatelife.ny.gov에서 온라인으로, 또는 본 양식을 작성하고 서명한 후 아래 주소로 제출하여 신원 정보를 업데이트하고, 기증하기로 동의한 장기 및/또는 조직을 변경하고, New York State Donate Life Registry에서 기증한 장기 및/또는 조직을 어떤 용도로 사용할 수 있도록 허용할지 그 정보를 변경할 수 있습니다.

- \*본인은 다음을 희망합니다. \_\_\_\_\_ 1페이지에서 본인의 신원 정보를 업데이트하려 합니다.
- \_\_\_\_\_ 2페이지에서 본인이 기증하기로 동의한 장기 및/또는 조직을 변경하려 합니다.
- \_\_\_\_\_ 2페이지에서 본인이 기증하는 장기의 용도를 변경하려 합니다.

### 신원 정보

\*필수란 - 검은색 또는 파란색 잉크를 사용하여 인쇄체로 선명하게 기입

\*이름: \_\_\_\_\_ 중간 이름: \_\_\_\_\_ \*성: \_\_\_\_\_

이름 끝 호칭: \_\_\_\_\_ (예: Jr., Sr.) \*생년월일: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (MM/DD/YYYY)

*우편 주소:	우편지 주소와 다른 경우, 거주 주소:
주소1:	주소1:
주소2:	주소2:
도시:                    주:                    우편번호:	도시:                    주:                    우편번호:

\*전화번호: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 이메일 주소: \_\_\_\_\_

\*성별:  남성  여성 \*키: 피트: \_\_\_\_\_ 인치: \_\_\_\_\_ \*눈 색깔: \_\_\_\_\_

### 식별 번호:

뉴욕주 운전면허증 번호(9자리): \_\_\_\_\_

또는

뉴욕주 비운전자 신분증 번호(9자리): \_\_\_\_\_

또는

IDNYC 번호: \_\_\_\_\_

### 이전에 NYS Donate Life Registry에 제출한 신원 정보(있는 경우)

지침: 위에 기입한 신원 정보가 이전에 NYS Donate Life Registry에 제출한 신원 정보와 다른 경우에만 이 섹션을 작성하십시오.

이전에 제출한 이름: 이름: \_\_\_\_\_ 중간 이름: \_\_\_\_\_ 성: \_\_\_\_\_

이름 끝 호칭: \_\_\_\_\_ (Jr., Sr., II 등) 생년월일: \_\_\_\_\_ (MM/DD/YYYY) 성별:  남성  여성

거주지 주소: \_\_\_\_\_

도시: \_\_\_\_\_ 주: \_\_\_\_\_ 우편번호: \_\_\_\_\_

기증하기로 동의한 장기 및/또는 조직을 변경하거나 기증하는 장기의 용도를 변경하려면 본 양식의 2페이지를 이용하십시오. 제출 시 이전 페이지와 변경한 페이지를 모두 제출하십시오.



# NEW YORK STATE DONATE LIFE REGISTRY

변경 및 세부 명세 양식  
donatelife.ny.gov | 1-866-NY DONOR

## 세부 명세

지침: 본 섹션은 귀하가 기증하기로 동의한 장기 및/또는 조직을 변경하거나 귀하가 승인한 기증 용도를 변경하려는 경우에만 작성하십시오. **파트 1과 2를 작성하십시오.**

### \* 파트 1:

본인은 본인의 장기, 조직, 눈을 모두 기증하는 데 동의합니다.

또는

본인은 아래 선택한 장기와 조직만 기증하는 데 동의합니다.

장기

심장

소장/대장

신장

간

폐

체장

조직

혈관

뼈와 연결 조직

각막

눈

피부

### \* 파트 2:

\* 본인은 다음과 같은 용도를 위해 장기 및/또는 조직을 기증하는 데 동의합니다.

이식 및 연구

이식 전용

연구 전용

본인은 아래 서명함으로써 New York State Donate Life Registry에 등록 및/또는 New York State Donate Life Registry의 이전 등록 정보를 변경한다는 데 동의함을 밝힙니다. 본인은 해당 등록부에 등록함으로써 본인의 사망 시 (상기한 대로) 장기, 조직 및 눈을 기부할 것에 법적으로 동의하게 됨을 이해합니다.

본인은 NYS Commissioner of Health에 따라 본 정보에 접근할 수 있도록 승인하고, 본인의 사망 시점 또는 사망 임박 시점에 연방정부가 규제하는 장기 확보 기관, 뉴욕주의 허가를 받은 조직과 눈 은행 및 보건부 국장의 정식 승인을 받은 기관과 이 정보를 공유할 것을 승인합니다.

\*서명: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

본 양식을 작성하고, 서명과 날짜를 기입한 후 NYS Donate Life Registry에 제출하십시오. [registry@donatelife.ny.gov](mailto:registry@donatelife.ny.gov) 주소로 이메일을 보내거나 아래 주소로 우편을 보내시면 됩니다.

New York State Donate Life Registry

Donate Life New York State

185 Jordan Road

Troy, NY 12180