



NEW YORK STATE DONATE LIFE REGISTRY

등록 양식

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

*필수란 - 검은색 또는 파란색 잉크를 사용하여 인쇄체로 선명하게 기입

신원 정보

*이름: _____ 중간 이름: _____ *성: _____

이름 끝 호칭: _____ (Jr., Sr., II 등) *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: _____

세부 명세: 파트 1과 2를 모두 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
- 췌장

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 등록한다는 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 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

(Korean)