



NEW YORK STATE DONATE LIFE REGISTRY

ФОРМА ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДАННЫХ

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

ПРИМЕЧАНИЕ. Вы можете обновить свои личные данные, изменить перечень органов и/или тканей, на донорство которых вы согласны, или цель (-и), для которых они могут быть использованы New York State Donate Life Registry, онлайн по адресу donatelife.ny.gov ИЛИ заполнив и отправив данную форму со своей подписью по адресу, указанному ниже.

- * Я хочу: _____ обновить свои личные данные на первой странице.
 _____ изменить перечень органов и/или тканей, на донорство которых я даю согласие, на странице 2.
 _____ изменить цели, для которых мои донорские органы могут быть использованы, на странице 2.

ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ

* Указывает поле, обязательное для заполнения — печатайте или пишите четкими печатными буквами черными или синими чернилами

* Имя: _____ Средний инициал: _____ * Фамилия: _____

Дополнение к имени: _____ (например, мл., ст.) * Дата рождения: ____/____/____ (ММ/ДД/ГГГГ)

* Почтовый адрес:	Проживания адрес, если отличается от адреса Почтовый:
Адрес 1:	Адрес 1:
Адрес 2:	Адрес 2:
Город: Штат: Индекс:	Город: Штат: Индекс:

* Номер телефона: (____) _____ - _____ адрес электронной почты: _____

* Пол: Мужской Женский * Рост: Футы: _____ Дюймы: _____ * Цвет глаз: _____

Идентификационный номер:

Номер водительского удостоверения штата Нью-Йорк (9 цифр): _____

ИЛИ
 Номер удостоверения личности без права вождения штата Нью-Йорк (9 цифр): _____

ИЛИ
 Номер IDNYC: _____

ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ, ранее предоставленные в NYS Donate Life Registry, если ПРИМЕНИМО

ИНСТРУКЦИИ. Заполните этот раздел только в том случае, если личные данные, представленные выше, отличаются от личных данных, которые вы ранее предоставили в NYS Donate Life Registry.

Предыдущее имя: Имя: _____ Средний инициал: _____ Фамилия: _____

Дополнение к имени: _____ (мл., ст., II, и т. д.) Дата рождения: _____ (ММ/ДД/ГГГГ)

Пол: Мужской Женский

Адрес проживания: _____

Город: _____ Штат: _____ Индекс: _____

См. страницу 2 этой формы, чтобы изменить перечень органов и/или тканей, на донорство которых вы согласны, или цели, для которых ваши донорские органы могут быть использованы. Необходимо подать обе страницы.



NEW YORK STATE DONATE LIFE REGISTRY
ФОРМА ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДАННЫХ
donatelife.ny.gov | 1-866-NY DONOR

ПЕРЕЧЕНЬ

ИНСТРУКЦИИ. ЗАПОЛНИТЕ ЭТОТ РАЗДЕЛ ТОЛЬКО ЕСЛИ ВЫ МЕНЯЕТЕ ПЕРЕЧЕНЬ ОРГАНОВ И/ИЛИ ТКАНЕЙ, НА ДОНОРСТВО КОТОРЫХ ВЫ СОГЛАСНЫ, ИЛИ МЕНЯЕТЕ ЦЕЛЬ РАЗРЕШЕНИЯ НА ДОНОРСТВО. **Заполните части 1 и 2.**

*** Часть 1:**

Я даю согласие на донорство всех своих органов, тканей и глаз

ИЛИ

Я даю согласие на донорство только тех органов и тканей, которые отмечены ниже:

Органы

- Сердце
- Кишечник
- Почки
- Печень
- Легкие
- Поджелудочная железа

Ткани

- Кровеносные сосуды
- Костная и соединительная ткань
- Роговица
- Глаза
- Кожа

*** Часть 2:**

*** Я даю согласие на донорство своих органов и/или тканей с целью (-ями):**

- Трансплантации И исследований
- Только трансплантации
- Только исследований

Подписываясь ниже, я подтверждаю свое согласие на регистрацию и/или внесение изменений в мои предыдущие регистрационные данные в New York State Donate Life Registry. Я осознаю, что, регистрируясь в реестре, я даю официальное согласие на донорство своих органов, тканей и глаз (как указано выше) в случае моей смерти.

Я разрешаю при необходимости получать доступ к данной информации администрации реестра и организациям трансплантационной координации, уполномоченным федеральным правительством, банкам трансплантатов тканей и роговицы, имеющим лицензию штата Нью-Йорк и учреждениям, официально одобренным руководителем NYS Commissioner of Health после или непосредственно перед моей смертью.

* Подпись: _____ Дата: ____/____/____

Заполните, подпишите и поставьте дату на этой форме. Отправьте ее в NYS Donate Life Registry электронной почтой на: registry@donatelife.ny.gov или почтой США по адресу:

New York State Donate Life Registry
Donate Life New York State
185 Jordan Road
Troy, NY 12180