



NEW YORK STATE DONATE LIFE REGISTRY

更改与说明表格

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

注意：您可以通过登录 donatelife.ny.gov 在线填写 *New York State Donate Life Registry*，或者填写、签署纸质版表格后寄送至下面的地址，来更新自己的身份信息，更改您同意捐献的器官和/或组织或者这些器官和/或组织的允许用途。

- *我想要： _____ 更新第 1 页的个人身份信息。
- _____ 更改第 2 页上本人同意捐献的器官和/或组织。
- _____ 更改第 2 页上本人所捐器官的允许用途。

个人身份信息

*代表必填项 - 请键入或者使用蓝色或黑色水笔以正楷填写

*名字： _____ 中间名首字母缩写： _____ *姓氏： _____

后缀： _____ (例如 Jr.、Sr.) *出生日期： ____/____/____ (年/月/日)

*邮寄地址:	居住地址 (与居住地址不同时需要填写):
地址 1:	地址 1:
地址 2:	地址 2:
城市: _____ 州: _____ 邮编: _____	城市: _____ 州: _____ 邮编: _____

*电话号码: (____) _____ - _____ 电子邮箱: _____

*性别: 男 女 *身高: 英尺: _____ 英寸: _____ *眼睛颜色: _____

身份识别号码:

纽约州驾驶证号码 (9 位): _____

或

纽约州非驾驶人身份证号码 (9 位): _____

或

IDNYC 号码: _____

之前向 *New York State Donate Life Registry* 提供过的个人身份信息 (如果有)

说明：仅当上述身份信息与之前向 *New York State Donate Life Registry* 提供的身份信息不同时才需填写本部分内容。

曾用名: 名字: _____ 中间名首字母缩写: _____ 姓氏: _____

后缀: _____ (Jr.、Sr.、II 等) 出生日期: _____ (年/月/日) 性别: 男 女

居住地址: _____

城市: _____ 州: _____ 邮编: _____

请在本表格的第 2 页上更改您同意捐献的器官和/或组织或者所捐器官的允许用途。提交时，请将两页表格一同返回给我们。



NEW YORK STATE DONATE LIFE REGISTRY

更改与说明表格

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

详细说明

说明： 仅当您更改同意捐献的器官和/或组织，或者更改授权捐献的器官和/或组织的用途时才需填写本部分内容。请填写第1和第2部分。

*** 第1部分：**

我同意捐献本人的所有器官、组织和眼睛

或

我仅同意捐献以下勾选的器官和组织：

器官

组织

心脏

血管

肠道

骨骼和结缔组织

肾

角膜

肝

眼睛

肺

皮肤

胰腺

*** 第2部分：**

*** 我同意捐献本人的器官和/或组织用作以下用途：**

移植和研究

仅限移植

仅限研究

在下文签名即表明本人同意在 **New York State Donate Life Registry** 中进行登记和/或更改之前的登记内容。本人理解，进行此项登记后，即表明本人合法表态同意在本人去世后捐出自己的器官、组织和眼睛（如上文所述）。

本人授权允许纽约州捐赠生命登记管理处，受联邦监管的器官劝募组织，纽约州特许组织库、眼库以及经过 **NYS Commissioner of Health** 批准的实体在本人弥留或离世之际访问上述信息。

*签名：_____ 日期：___/___/___

填写、签署本表格并注明日期；将表格提交至 **NYS Donate Life Registry** 的邮箱：registry@donatelife.ny.gov，或者邮寄至以下地址：

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