



Department
of Health

Donate Life
Registry

نموذج التوصيف والتغيير في سجل New York State Donate Life donatelife.ny.gov | 1-866-NY-DONOR

أرغب في:

- تحديث معلومات هويتي تغيير الأعضاء/الأنسجة التي وافقت على التبرع بها تغيير أسباب تبرعي
*تشير إلى النقاط المطلوبة. يرجى كتابة اسمك بوضوح بالحبر الأسود أو الأزرق:

معلومات هويتي

*الاسم: (الأول) _____ / _____ / _____ (شهر/يوم/سنة)
*تاريخ الميلاد
_____ (المتوسط) _____* (الأخير)
أو
رقم تعريف إدارة السيارات بولاية نيويورك (9 أرقام رخصة/تصريح/هوية غير سائق) _____
رقم هوية نيويورك _____

معلومات الاتصال

سنؤكد التعديل الذي قمت به في تسجيلك عبر البريد الإلكتروني، إذا تم توفيره، أو بالبريد الأمريكي

- إذا كان الاسم هو نفسه كما هو مذكور أعلاه تغيير في العنوان تغيير في عنوان البريد الإلكتروني

*الاسم: (الأول) _____ (المتوسط) _____ (الأخير) _____
العنوان البريدي _____ المدينة _____ الولاية _____ الرقم البريدي _____
عنوان البريد الإلكتروني _____ رقم الهاتف _____

المواصفات

*أنا موافق على التبرع بـ

- جميع أعضائي وأنسجتي وعينيّ أو

الأعضاء والأنسجة المحددة فقط: الأعضاء: القلب الكليتان الكبد الرئتان الأمعاء البنكرياس

الأنسجة: الأوعية الدموية العظام والأنسجة الضامة القرنيتان العينان الجلد

*أوافق على التبرع بأعضائي و/أو أنسجتي لسبب (أسباب):

- الزرع والأبحاث الزرع فقط الأبحاث فقط

الأبحاث: سيتم بذل كل جهد ممكن للمساعدة في إنقاذ حياة المرضى الذين هم بحاجة إلى الزرع ومعالجتهم من خلال هبتك من الأعضاء والأنسجة. وإذا كانت الأعضاء و/أو الأنسجة غير مناسبة للزرع، فإن المسجلين الموافقين على الأبحاث يستخدمونها في الأبحاث أو التعلم الذي قد يؤدي إلى أدوية أو علاجات جديدة.

التوقيع والتاريخ

بالتوقيع أدناه، فأنا أؤكد موافقتي على إجراء تغييرات بخصوص تسجيل (تسجيلاتي) السابق في سجل New York State Donate Life. وأفهم أنه بتسجيلي في السجل أنني أعطي موافقتي القانونية بالتبرع بأعضائي وأنسجتي وعينيّ (كما محدد أعلاه) في حالة وفاتي. كما أصرح بالوصول إلى هذه المعلومات كلما لزم الأمر لإدارة السجل والهيئات المعنية بشراء الأعضاء الخاضعة للتنظيم الفيدرالي وبنوك الأنسجة والعيون المرخصة في ولاية نيويورك في وقت وفاتي أو بالقرب منه والجهات المعتمدة رسمياً من قبل وزير الصحة بولاية نيويورك.

*التاريخ _____ / _____ / _____

*التوقيع _____

أكمل هذا النموذج ووقعه وكتب فيه التاريخ. وأرسله إلى سجل NYS Donate Life عبر البريد الإلكتروني: registry@donatelife.ny.gov أو بالبريد الأمريكي إلى:

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