



Department of Health

Donate Life Registry

ניו יארק סטעיט דאנעיט לייף רעגיסטרי און ספעציפיקאציע פארם

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

איך וויל:

דערהיינטיגן מיינע אידענטיפיצירן אינפארמאציע טוישן די ארגאנס (אברים) / געוועבן וואס איך בין מסכים צו שענקן טוישן די ציל פון מיין נדבה ווייזט אויף א פארלאנגטע פארשרייב. ביטע דרוקט אדער שרייבט קלאר אין שווארצע אדער בלויע פארב.

אידענטיפיצירן אינפארמאציע

נאָמען: (ערשטער) _____ (ים) _____* (לעצטע) _____

_____ / _____ / _____ (חודש/טאָג / יאָר)

געבורטסַאָג _____*

אָדער _____

NYS DMV אידענטיפיצירן נומבער _____ (9 ציפער לייסענץ/ פערמיט/ נאן-דרייווער איי די #) IDNYC _____ נומבער _____

קאנטאקט אינפארמאציע

מיר וועלן באשטעטיגן אייער טויש צו אייער רעגיסטראציע דורך אימעיל, אויב געגעבן, אדער יו. עס. מעיל

אויב נאמען איז די זעלבע ווי אויבן טויש אין אדרעס טויש אין אימעיל אדרעס

נאָמען: (ערשטער) _____ (ים) _____* (לעצטע) _____

פּאָסט אָדרעס _____ שטאָט _____ זיפ קאָדע _____

טעלעפאָן _____ () _____ - _____

אַדרעס פֿאַר בליצפּאָסט אַרײַנגעבן _____

ספאציפיקירן

* איך בין מסכים צו שענקן

אלע מיינע ארגענס, געוועבן, און אויגן אדער

נאר די ארגענס און געוועב וואס זענען אנגעוויזן ארגענס: הארץ נירן לעבער לונגן געדערם פאנקריאס

געוועבן: בלוט אדערן ביין און קאנעקטיוו געוועב קארניעס אויגן הויט

* איך בין מסכים צו שענקן מיינע ארגענס און/אדער געוועב פארן צוועק(ן) פון:

טראנספלאנט און פארשונג נאר טראנספלאנט נאר פארשונג

ספארשונג: מיר וועלן מאכן אלע מי צו העלפן ראטעווען און אויסהיילן די לעבן פון פאציענטן וואס דארפן טראנספלאנטן דורך אייער מתנה פון ארגען און געוועב שענקונג אויב ארגענס און/אדער געוועב זענען נישט פאסיג פאר שענקונג, טוען דער רעגיסטראנטן וואס זענען מסכים צו פארשונג ערלויבן זייער נוח פאר פארשונג אדער בילדונג וואס קענען פירן צו נייע באהאנדלונג אדער היילונג

שרייבט אומטער און באצייכענט דער טאג

מיטן אונטערשרייבן אונטן, ווייז איך אז איך שטים צו מאכן טוישונג צו מיין פריערדיגע פארשרייבן אין דער ניו יארק סטעיט דאנעיט לייף רעגיסטרי איך פארשטיי אז מיט זיך איינשרייבן אין די רעגיסטרי, געב איך לעגאלע צושטימונג צום שענקן מיינע ארגענס, געוועב, און אויגן, (ווי ספאציפיקירט אויבן), אין פאל פון מיין טויט. איך ערלויב צוטרעט צו די אינפארמאציע ווי מען דארף פאר די אנפירונג פון די רעגיסטרי, און צו פעדעראלע רעגולירטע ארגען פארשאפן ארגענעזאציעס, ניו יארק סטעיט ערלויבטע געוועב און אויגן באנקן ביי אדער נאנט צו די צייט פון מיין טויט, און ענטיטיס אפיציאליר באווייליגט ביים ען וויי עס קאמישענער און העלט

_____ / _____ / _____

_____ חתימה* _____* דאָטע

ענדיגט, שרייבט אונטער, און באצייכן די טאג אויף דער פארם. דערלאנגט צום ען וויי עס דאנעיט לייף רעגיסטרי דורך אימעיל:

registry@donatelife.ny.gov אדער יו עס מעיל צו:

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