



感谢您的奉献，成就医学科学的发展。

福建省自愿捐献遗体接收表

编号：_____

捐献者姓名		出生年月		性别		民族	
证件类型		证件号码				籍贯	
家庭住址							

捐献者曾表示同意无偿捐献遗体；未表示过不同意无偿捐献遗体。我(们)已知悉遗体捐献的相关法律法规，同意并完全代表捐献者_____做出逝世后无偿捐献遗体的决定。同意所捐遗体用于医学教学和科学研究。

捐献执行人
人 签 名：

与捐献者关系：
 亲属
 受托人

联系
电话：

证件类型：

证件号码：

捐献执行人
通讯地址：

年 月 日

经办人：_____ 接收时间：_____ 遗体接收机构（盖章）：_____

福建省自愿捐献遗体接收表填写须知

感谢您（们）做出自愿捐献遗体的决定。这将对医学教育、医学科学研究做出重大贡献，为提高疾病防治能力带来希望。请仔细阅读以下内容：

1、根据《福建省遗体 and 器官捐献条例》（闽常〔2005〕第 12 号）规定，捐献遗体遵循自愿、无偿的原则。

2、遗体捐献是当一个人不幸去世时，将其遗体以无偿的方式，捐献给医学院校，做为科研、教学之用。

3、遗体捐献执行人，可以是捐献者亲属，也可以是其他自然人，或者是捐献者的工作单位、居住地的居（村）民委员会、养老机构等组织。

4、捐献者亲属在填写接收表时需持有效身份证及与捐献者的关系证明，在接收表上签字；受托人需持本人有效身份证，并提供捐献者授权委托书，在接收表上签字。

5、《福建省遗体捐献接收表》一式三份，登记机构、遗体接收单位和捐献者亲属或受托人各持一份。

6、接受单位联系方式：

福建医科大学：0591-88386092、 18059140718 胡老师。

福建中医药大学：0591-22861151、 18597729176 李老师。

厦门大学医学院：13074808759、 18959287490 胡老师。

厦门医学院：0592-6261070、 15860785811 杜老师。

华侨大学医学院：0595-87329909、 18965526138 徐老师、 15159599305 王老师。

莆田学院医学院：0594-2780151、 2768812、 13950763621 王老师。

漳州卫生职业学院：0596-2559652、 13607577511 黄老师。

泉州医学高等专科学校：0595-22783475。

7、接受遗体实施情况：

遗体接收单位实施情况（实施后十日内向当地红十字会备案）

单位名称并盖章：

年 月 日