

2. DÉCLARATION D'ACCORD AU PRÉLÈVEMENT D'ORGANES ET DE TISSUS À FIN DE TRANSPLANTATION À PARTIR D'UNE PERSONNE DÉCÉDÉE

(disponible en annexe dans d'autres langues)

Je soussigné(e):

Nom: _____

Prénom: _____

Lien de parenté: _____

déclare avoir été dûment informé(e) par le Dr. _____.

J'ai bien compris l'état de santé de mon (ma) _____, M./Mme. _____.

L'équipe médico-infirmière m'a laissé suffisamment de temps de réflexion avant ma prise de décision.

Estimant que mon (ma) _____ aurait approuvé le don de ses organes et les mesures médicales pour leur conservation, je donne librement mon accord au prélèvement d'organe(s) et de tissu(s) à fin de transplantation.

Après le décès, j'autorise:

Tout prélèvement d'organes et de tissus

ou

le prélèvement de:

cœur

poumons

foie

pancréas

intestin

reins

cornées

autres tissus

Lieu: _____

Date: _____

Heure: ____

Signature du proche: _____

Étiquette dito