

腎臓・眼球提供希望登録申込書

公益財団法人滋賀県健康づくり財団 理事長 様

(腎・アイバンクセンター)

私は、「個人情報の取り扱いについて」の内容に同意の上、腎不全の腎機能回復に協力するため、死後の腎臓を提供する意思、または視力障害者の視力回復に協力するため、死後に眼球を提供する意思を登録します。

記入日:

希望にチェックをいれてください

アイバンクに登録 腎臓バンクに登録 アイバンク・腎臓バンク、両方に登録

ご氏名:

フリガナ:

生年月日:

年齢: 才

性別: 男性 女性

血液型: A型 B型 AB型 O型

郵便番号:

住所:

電話番号:

親族優先提供: 希望する 希望しない

(近親者連絡)

私は提供者の意思を尊重し、万一の場合は、速やかにその旨を(公財)滋賀県健康づくり財団(腎・アイバンクセンター)に連絡します。また、「個人情報の取り扱いについて」の内容に同意の上、記入いたします。

ご氏名:

フリガナ:

続柄:

郵便番号:

住所:

電話番号:

ライオンズクラブ関係者様記入欄

LC: ライオンズクラブ

個人情報の取り扱いについて

公益財団法人 滋賀県健康づくり財団
個人情報保護管理責任者 事務局長

ご登録者の個人情報は、個人情報保護法、医療関係法令および各種ガイドライン及びJISQ15001の規格等を遵守するとともに、公益財団法人滋賀県健康づくり財団個人情報保護規程に基づき情報漏えいや不正が生じないよう万全の体制のもと適正にお取り扱いいたします。

個人情報の利用目的

1. 腎臓または眼球の提供者としての登録、または提供者カード、移植に関する情報紙および機関紙等の送付。
2. ご遺族等から腎臓または眼球のご提供の申し出があった場合の本人のご意思の確認等。
3. ご提供いただく腎臓または眼球の移植希望者への斡旋等。
4. ご寄付および賛助会費等のご依頼等。
5. 眼球のご提供者に対する感謝状の贈呈、ご遺族等に対する慰霊祭等のご案内等。
6. 移植医療機関等からの腎臓または眼球の移植に関する照会への対応等。

個人情報の委託

委託先はございません。

個人情報の提供

上記利用以外においては、ご登録者のご承諾なく第三者に対し個人情報は提供いたしません。

個人情報が得られなかった場合

個人情報の提供が得られなかった場合は登録することができません。

個人情報に関するお問い合わせ

ご登録者が、ご自身の個人情報の開示、訂正、削除、利用・提供の停止等を希望される場合、ご本人であることを確認させていただいた上、速やかに対応いたします。

詳しくは、当財団ホームページ(URL <http://www.kenkou-shiga.or.jp>)をご覧ください。

◆個人情報に関するお問い合わせ先：総務部 TEL:077-536-5210

親族(近親者)優先提供について

○親族への優先提供がおこなわれる場合、以下の要件を全て満たす必要があります。

- ①ご本人(15歳以上の方)が臓器を提供する意思表示に併せて、親族への優先提供の意思を書面により表示している。
- ②臓器提供の際、親族(配偶者※1、子ども※2、父母※2)が移植希望登録をしている。
- ③医学的な条件(適合条件)を満たしている。
※1婚姻届を出している方です。事実婚は含みません。
※2実の親子のほか、特別養子縁組の養子および養父母を含みます。

○親族優先提供についての留意事項

- ・医学的な条件などにより移植対象となる親族がいない場合は、親族以外の方への移植が行われます。
- ・優先提供する親族の方を指定(名前を記載)した場合は、その方を含めた親族全体への優先提供意志として取り扱います。
- ・「〇〇さんだけにしか提供したくない」「親族にしか提供したくない」という提供先を限定する意思表示があった場合には、親族の方を含め、臓器提供が行われません。
- ・親族提供を目的とした自殺を防ぐため、自殺した方からの親族への優先提供は行われません。