

慈濟大學自願捐獻遺體準則

第一條 目的：

為提升醫學教育以培育優良的醫療人員以及提倡遺體捐贈風氣，特訂定本準則。

第二條 適用範圍：

- 一、本準則所規定之事項，係依據總統頒佈解剖屍體條例之規定訂定之。
- 二、死亡後願意提供遺體給慈濟大學（以下簡稱本校）進行人體解剖及手術教學研究者，依本準則辦理。
- 三、基於作為醫學教材之完整性、遺體處理技術的限制及學習者的健康等考量，本校不接受下列遺體之捐贈：
 - （一）患重大法定傳染病者：請參考衛生福利部疾病管制署之公告（如附件）。
 - （二）曾做過大手術、重大器官移植、或重大重建手術者。
 - （三）有未癒合的大傷口或褥瘡者（由本校遺體捐贈室派員協助判斷）。
 - （四）溺斃。
 - （五）疾病或藥物等引起之水腫者。
 - （六）過度肥胖或過度消瘦者（可由本校遺體捐贈室協派員助判斷）。
 - （七）已執行病理解剖或器官捐贈者。
 - （八）自殺身亡者。
 - （九）家屬異議者。
 - （十）人在國外。
 - （十一）未滿十六歲者。

第三條 遺體捐贈志願書填立：

- 一、凡願意往生後捐贈身體者，需填寫遺體捐贈志願書。
 - （一）請至慈濟大學解剖學科遺體捐贈室網站下載：
<https://silent-mentor.tcu.edu.tw/>
 - （二）或至慈濟台灣地區各醫院社會服務室或所屬各分支會、聯絡處索取。
- 二、填寫完整之遺體捐贈志願書，連同親屬關係證明（例如：戶口名簿影本或戶籍謄本）一份寄：
慈濟大學解剖學科遺體捐贈室
地址：97004 花蓮市中央路三段 701 號。
電話：(03)8565301 轉 17081
- 三、資料確認完整無誤後寄發捐贈同意卡。

第四條 遺體捐贈作業程序：

- 一、住院期間若接獲病危通知，家屬需通知本校遺體捐贈室，本校技術人員將立刻聯絡遺體捐贈志工或相關人員進行瞭解。
 - （一）評估身體狀態是否符合教學需求。
 - （二）採集血液篩檢法定傳染病，並確認符合捐贈條件。

- 二、凡符合捐贈條件，本校於接獲家屬通知捐贈者往生後，將安排車輛接運。
- 三、本校遺體捐贈室在接到遺體時，必須同時取得有效死亡證明文件，方可進行後續處理作業。
- 四、若捐贈者生前未填寫遺體捐贈志願書者，可由全權繼承人或全權繼承人之代理人代為填寫，並須附親屬關係證明文件一份。
- 五、實際捐贈遺體給本校後，本校得視接受捐贈者家屬之需求，提供至多新台幣五萬元之致敬金。

第五條 教學結束後之處理方法：

- 一、經家屬同意後（另以電話詢問），本校得保存部分器官做為教研用途。
- 二、由醫學生或醫生將身體復原（例如內臟器官歸位及皮膚縫合）。
- 三、由本校或委託葬儀社進行火化。
- 四、骨灰安奉
 - （一）部分骨灰將安奉於本校大捨堂。
 - （二）其餘骨灰由家屬請回安奉；未請回者，由本校安奉於所選定之適當場所，並於安奉後通知家屬安奉之地址及位置。
 - （三）無家屬者，由本校全權處理。

第六條 為感謝遺體捐贈者，本校院定期舉行典禮，並函請家屬參加。

第七條 本準則若有未盡事宜得修訂之。

第八條 本準則經校長核定後實施，修正時亦同。

附件：

第一類傳染病：天花、H5N1流感、嚴重急性呼吸道症候群 (SARS)、鼠疫、狂犬病

第二類傳染病：登革熱、德國麻疹、霍亂、流行性斑疹傷寒、白喉、流行性腦脊髓膜炎、西尼羅熱、傷寒、副傷寒、小兒麻痺症/急性無力肢體麻痺、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾、瘧疾、麻疹、急性病毒性A型肝炎、腸道出血性大腸桿菌感染症、漢他病毒症候群、多重抗藥性結核病、屈公病、炭疽病

第三類傳染病：腸病毒感染併發重症、結核病、人類免疫缺乏病毒感染（愛滋病）、漢生病（麻風）、百日咳、破傷風、急性病毒性肝炎（B, C, D, E型）、流行性腮腺炎、梅毒、淋病、侵襲性b型嗜血桿菌感染症、退伍軍人病、先天性德國麻疹症候群、日本腦炎

第四類傳染病：流感併發症、肉毒桿菌中毒、庫賈氏病、鉤端螺旋體病、萊姆病、類鼻疽、地方性斑疹傷寒、Q熱、水痘、恙蟲病、兔熱病、侵襲性肺炎鏈球菌感染症、疱疹B病毒感染症、弓形蟲感染症、布氏桿菌病

第五類傳染病：中東呼吸症候群冠狀病毒感染症、H7N9流感、黃熱病、伊波拉病毒出血熱、拉薩熱、馬堡病毒出血熱、裂谷熱

其他：NDM-1腸道菌感染症、貓抓病、發熱伴血小板減少綜合症、巴貝斯蟲症、西非錐蟲症、東非錐蟲症、利什曼原蟲症、細菌性腸胃炎、中華肝吸蟲感染症、鸚鵡熱、亨德拉病毒及立百病毒感染症、第二型豬鏈球菌感染症、病毒性腸胃炎、沙門氏菌感染症、疥瘡、頭蝨感染症、李斯特菌症、隱球菌症、肺囊蟲肺炎

慈 濟 大 學

遺 體 捐 贈 志 願 書

依本人之意願，於逝世後為貢獻醫學教育，自願將遺體貢獻慈濟大學醫學院解剖學科，俾利人群，立此志願書為憑。

立志願書人

姓名：_____

性別：_____

身份證號碼：_____

職業：_____

出生年月日：_____

住家電話：_____

地址：□□□_____

行動電話：_____

為完成此遺志，特指定（第一順位）_____、（第二順位）_____
兩人為受任人（配偶或具血親關係者優先）。

本人及受任人，已詳讀慈濟大學「自願捐獻遺體準則」，瞭解「遺體捐贈志願書」乃表達填表人之捐贈意願，往生後是否可捐贈則視當時慈濟大學之遺體儲存情況及身體狀況而定，捐贈之遺體由慈濟大學判定運用於大體解剖學（防腐處理）或大體模擬手術教學（急速冷凍處理），本人及受任人無異議。

依本校遺體捐贈之規定，單身榮民及無眷屬人員填寫「遺體捐贈志願書」須經法院公證（即須附法院公證證明文件），方得辦理。

為辦理遺體捐贈宣導、學術研究、後續追蹤...等工作，並基於個人資料保護法第 19 條，本人同意慈濟大學使用志願書中之個人資料。

此 致

慈濟大學

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※以上資料填妥後，連同親屬關係證明寄交本校。資料確認完整無誤後寄發捐贈同意卡。

校址：97004花蓮市中央路三段701號 慈濟大學解剖學科 遺體捐贈處理室收

連絡電話：(03)8565301 轉 17081 傳 真：(03)8578499

慈濟大學

自願捐贈遺體受任人同意書

一、立同意書人(第一順位)_____、(第二順位)_____

為完成(自願捐贈者)_____君貢獻醫學教育之遺志，特遵照其意願將其遺體提供慈濟大學作大體解剖或模擬手術之教學研究用途。

二、立同意書人保證接受自願捐贈者之合法委任，依其委任事項辦理，如有不實情事，自負相關民、刑事責任。

三、為辦理遺體捐贈宣導、學術研究、後續追蹤...等工作，並基於個人資料保護法第 19 條，本人同意慈濟大學使用自願捐贈遺體受任人同意書中之個人資料。

此致

慈濟大學

立同意書人姓名(第一順位者簽名)：_____

性別：_____ 出生年月日：_____ 身份證號碼：_____

與捐贈者之關係：_____ 住家電話：_____

住址：□□□_____ 行動電話：_____

立同意書人姓名(第二順位者簽名)：_____

性別：_____ 出生年月日：_____ 身份證號碼：_____

與捐贈者之關係：_____ 住家電話：_____

住址：□□□_____ 行動電話：_____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※以上資料填妥後，連同親屬關係證明寄交本校。資料確認完整無誤後寄發捐贈同意卡。

校址：97004花蓮市中央路三段701號 慈濟大學解剖學科 遺體捐贈處理室收

連絡電話：(03)8565301 轉 17081 傳 真：(03)8578499

大愛澤醫情常在，捨身育才作渡舟

我們感恩您慈悲喜捨的精神，願將您人生最後一段路供做醫學教育之用。為讓未來的醫學生與您有最親近的接觸，請寫下您最想對您的醫學系學生說的一些話。

因有您的支持與愛護，本校得以成長，請於下列空白概述您的疾病史，並與同意書一併寄回慈濟大學醫學院解剖學科作為教學的資料，感恩！