



Consentement pour le don d'organes et de tissus en vertu de la *Loi sur les dons de tissus humains*

Nous vous remercions de nous avoir avisés que vous désirez être un donneur d'organes et de tissus. Cette décision pourrait sauver jusqu'à dix vies et améliorer la qualité de vie de bon nombre d'autres personnes! Il est important de vous assurer que les membres de votre famille sont au courant de votre décision.

Nous vous prions de bien vouloir remplir ce formulaire et nous le retourner dans l'enveloppe ci-incluse. Nous vous ferons parvenir un autocollant temporaire de donneur qui devrait être placé sur votre carte d'Assurance-maladie. Plus tard, lorsque votre carte sera expirée, une nouvelle carte d'Assurance-maladie avec le mot « donneur » imprimé directement sur la carte vous sera remise. Cette carte deviendra votre carte de donneur.

Chaque année des gens du Nouveau-Brunswick meurent parce qu'il n'y a pas suffisamment de donneurs. Aidez-nous à sauver jusqu'à dix vies et à améliorer la qualité de vie de bon nombre d'autres personnes en signant ce formulaire de consentement dès aujourd'hui.

Je désire être un donneur d'organes et de tissus Oui

Écrire votre nom en caractères d'imprimerie : _____

Numéro de votre carte d'Assurance-maladie : _____

Adresse complète : _____

Date de naissance (j/m/a) : _____

Date : _____

Signature du donneur : _____

Signature du tuteur : _____

(si le donneur est âgé de moins de 19 ans)