

NATIONAL ORGAN TRANSPLANT UNIT
Outram Road
c/o Singapore General Hospital
Singapore 169608



BUSINESS REPLY SERVICE
PERMIT NO. 01589

National Organ Transplant Unit

Please fold here

Note:

1. This revocation of organ donation pledge only applies to individuals aged 18 years and above who have submitted their organ donation pledge earlier.
2. This form shall be invalid if not duly completed.
3. Please forward the completed form to the following address:
National Organ Transplant Unit
c/o Singapore General Hospital
Outram Road
Singapore 169608
4. If you do not receive an acknowledgment to your revocation of organ donation pledge within 3 weeks, please contact the Officer-in-Charge at the above address or contact 63214390.

Nota:

1. Pembatalan ikrar pendermaan organ ini hanya terpakai kepada individu yang berumur 18 tahun ke atas, yang telah menyerahkan ikrar pendermaan organ mereka sebelum ini.
2. Borang ini tidak sah jika ia tidak dilengkapkan dengan betul.
3. Sila hantar borang yang telah dilengkapkan ke alamat berikut:
National Organ Transplant Unit
c/o Singapore General Hospital
Outram Road
Singapore 169608
4. Jika anda tidak menerima pengakuan bagi pembatalan ikrar pendermaan organ anda dalam tempoh 3 minggu, sila hubungi Pegawai Penjaga di alamat di atas atau hubungi Nombor Telefon 63214390.

Postage will
be paid by
addressee. For
posting in
Singapore only.

MEDICAL (THERAPY, EDUCATION AND RESEARCH) ACT 1972
REVOCATION OF ORGAN DONATION PLEDGE UNDER SECTION 9(A)
(This form may take you 5 minutes to fill in. Please complete all particulars in BLOCK LETTERS.)

AKTA PERUBATAN (TERAPI, PENDIDIKAN DAN PENYELIDIKAN) 1972
PEMBATALAN IKRAR PENDERMAAN ORGAN DI BAWAH SEKSYEN 9(A)
(Borang ini mungkin mengambil masa lebih kurang 5 minit untuk dilengkapi.
Sila lengkapkan semua butiran dalam HURUF BESAR.)

MEDICAL (THERAPY, EDUCATION AND RESEARCH) ACT 1972
REVOCATION OF ORGAN DONATION PLEDGE UNDER SECTION 9(A)

(This form may take you 5 minutes to fill in. Please complete all particulars in BLOCK LETTERS.)

AKTA PERUBATAN (TERAPI, PENDIDIKAN DAN PENYELIDIKAN) 1972
PEMBATALAN IKRAR PENDERMAAN ORGAN DI BAWAH SEKSYEN 9(A)

(Borang ini mungkin mengambil masa lebih kurang 5 minit untuk dilengkapkan. Sila lengkapkan semua butiran dalam HURUF BESAR.)

For Official Use Only Untuk kegunaan rasmi sahaja						

FULL NAME (as in identity document (ID)) NAMA PENUH (seperti dalam dokumen pengenalan diri (ID))																		
ID NO. NOMBOR ID																		
CITIZENSHIP / RESIDENTIAL STATUS KEWARGANEGARAAN / STATUS PENDUDUK	☐ Singapore Citizen Warganegara Singapura ☐ Singapore Permanent Resident Penduduk Tetap Singapura ☐ Others (please specify): Lain-lain (sila nyatakan):																	
DATE OF BIRTH (DDMMYYYY) TARIKH LAHIR										SEX JANTINA	☐ Male Lelaki	☐ Female Perempuan						
RACE KAUM	☐ Chinese Cina ☐ Malay Melayu ☐ Indian India ☐ Others (please specify): Lain-lain (sila nyatakan):																	
HOME ADDRESS ALAMAT RUMAH																		
POSTAL CODE POSKOD										CONTACT NO. NOMBOR TELEFON								

A: FULL REVOCATION OF PLEDGE (If ticked, skip Section B.)
PEMBATALAN PENUH IKRAR (Jika ditanda, langkau Seksyen B.)

☐ I hereby revoke my earlier pledge entirely (i.e. gift, purpose and donee (if any)).
Dengan ini saya membatalkan ikrar saya yang terdahulu sepenuhnya (iaitu pemberian, tujuan dan penerima derma (jika ada)).

B: PARTIAL REVOCATION OF PLEDGE
PEMBATALAN SEBAHAGIAN IKRAR

(I) Gift and / or Purpose
Pemberian dan / atau Tujuan

I hereby revoke my earlier pledge to donate the following upon my death (please tick '✓' one box):
Dengan ini saya membatalkan ikrar saya yang terdahulu untuk menderma yang berikut selepas kematian saya (sila tandakan '✓' dalam satu kotak):

☐ Whole body donation
Pendermaan seluruh jasad ☐ Any needed organs or parts
Mana-mana organ atau bahagian yang diperlukan

☐ Any organs or parts specified here: _____
Mana-mana organ atau bahagian yang dinyatakan di sini: _____

for the purposes of (please tick '✓' all applicable boxes):
untuk tujuan (sila tandakan '✓' dalam semua kotak yang berkenaan):

☐ Transplant and / or therapy
Pemindahan dan / atau terapi ☐ Medical / dental education, research, and / or advancement of medical / dental science
Pendidikan perubatan / pergigian, penyelidikan, dan / atau kemajuan sains perubatan / pergigian

(II) Donee and / or Agreement
Penerima derma dan / atau Perjanjian

This section is to be filled up if you have previously specified a donee for the purpose(s) indicated in your earlier pledge and wish to remove him / her as your specified donee.

Seksyen ini perlu diisi jika anda telah menentukan penerima derma sebelum ini untuk tujuan yang dinyatakan dalam ikrar anda sebelum ini dan ingin mengeluarkan beliau sebagai penerima derma yang anda tentukan.

I wish to revoke the following:
Saya ingin membatalkan yang berikut:

Revocation of donation to specified individual for therapy or transplantation needed by him / her (if applicable):
Pembatalan pendermaan kepada individu tertentu untuk terapi atau pemindahan yang diperlukan olehnya (jika berkenaan):

FULL NAME (as in ID) NAMA PENUH (seperti dalam ID)	
ID NO. NOMBOR ID	

Revocation of specified approved hospital, or approved medical / dental school, college, or university (if applicable): Pembatalan pendermaan kepada hospital tertentu yang diluluskan, atau sekolah, kolej atau universiti perubatan / pergigian tertentu yang diluluskan (jika berkenaan):	
NAME OF HOSPITAL OR MEDICAL / DENTAL SCHOOL, COLLEGE OR UNIVERSITY NAMA HOSPITAL ATAU SEKOLAH, KOLEJ ATAU UNIVERSITI PERUBATAN / PERGIGIAN	
If the specified donee does not or is unable to accept, and / or does not need my body / organs upon my death, I wish to re-vote (please tick '✓' one box): Jika penerima derma yang dinyatakan tidak menerima atau tidak dapat menerima, dan / atau tidak memerlukan jasad / organ saya selepas kematian saya, saya ingin membatalkan (sila tandakan '✓' dalam satu kotak):	
☐ my agreement to donate my body / organs to other donees for the purposes I have indicated ¹ . persetujuan saya untuk menderma jasad / organ saya kepada penerima derma yang lain untuk tujuan yang saya nyatakan ¹ .	
☐ my disagreement to donate my body / organs to other donees ² . ketidaksetujuan saya untuk menderma jasad / organ saya kepada penerima derma yang lain ² .	
Remarks Catatan	

¹By selecting this option, I now disagree to donate my body / organs to other donees.
²By selecting this option, I now agree to donate my body / organs to other donees for the purposes I have indicated.
*Donee refers to any specified individual, any approved hospital or approved medical / dental school, college or university.

¹Dengan memilih pilihan ini, saya kini tidak bersetuju untuk menderma jasad / organ saya kepada penerima derma yang lain.
²Dengan memilih pilihan ini, saya kini bersetuju untuk menderma jasad / organ saya kepada penerima derma yang lain untuk tujuan yang saya telah saya nyatakan.
*Penerima derma merujuk kepada mana-mana individu tertentu, mana-mana hospital tertentu yang diluluskan atau sekolah, kolej atau universiti perubatan / pergigian tertentu yang diluluskan.

Please note that under the Medical (Therapy, Education and Research) Act 1972:
1. A gift of a body or any part thereof may be revoked by the donor at any time.
2. If you have specified an individual as donee for the purposes of therapy or transplantation needed by him / her, kindly note that your organs will not be preserved for this purpose, if the specified donee does not require therapy or transplantation upon your death.
3. Upon your death, your health records (including electronic health records) will be accessed if there is an active pledge found, to facilitate assessment of the suitability of your body / organs for donation.

Sila ambil perhatian bahawa di bawah Akta Perubatan (Terapi, Pendidikan dan Penyelidikan 1972):
1. Pemberian jasad atau mana-mana bahagiannya boleh dibatalkan oleh penderma pada bila-bila masa.
2. Jika anda telah menetapkan seseorang individu sebagai penerima derma untuk tujuan terapi atau pemindahan yang diperlukan oleh beliau, sila ambil perhatian bahawa organ anda tidak akan disimpan untuk tujuan ini, jika penerima yang dinyatakan tidak memerlukan terapi atau pemindahan selepas kematian anda.
3. Selepas kematian anda, rekod kesihatan anda (termasuk rekod kesihatan elektronik) akan diakses jika terdapat ikrar aktif yang ditemui, untuk memudahkan penilaian kesesuaian jasad / organ anda untuk didermakan.

SIGNATURE TANDATANGAN	DATE (DDMMYYYY) TARIKH								
---------------------------------	----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

WITNESS' PARTICULARS* BUTIRAN SAKSI*									
FULL NAME (as in ID) NAMA PENUH (seperti dalam ID)									
ID NO. NOMBOR ID									
DATE OF BIRTH (DDMMYYYY) TARIKH LAHIR									
CONTACT NO. NOMBOR TELEFON									
HOME ADDRESS ALAMAT RUMAH									
POSTAL CODE POSKOD									
RELATIONSHIP HUBUNGAN									
SIGNATURE TANDATANGAN									
DATE (DDMMYYYY) TARIKH									

*Witness must be 21 years of age or older.
*Saksi mestilah berumur 21 tahun ke atas.