

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



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.

குறிப்பு:

1. உடல் உறுப்பு தான உறுதியளிப்பை மீட்டுக்கொள்வது, 18 வயதுக்கும் மேற்பட்ட, முன்னதாக உறுப்பு தான உறுதியளிப்பைச் சமர்ப்பித்த நபர்களுக்கு மட்டுமே பொருந்தும்.
2. இந்தப் படிவம் முறையாகப் பூர்த்தி செய்யப்படவில்லை எனில், இது செல்லுபடியாகாது.
3. அன்புகூர்ந்து பூர்த்திசெய்யப்பட்ட படிவத்தை, பின்வரும் முகவரிக்கு அனுப்பி வைப்புகள்:
National Organ Transplant Unit
c/o Singapore General Hospital
Outram Road
Singapore 169608
4. உறுப்பு தானத்திற்கான உங்களுடைய உறுதியளிப்பை மீட்டுக்கொள்ளப்பட்டது குறித்த அங்கீகரிப்புக் கடிதம் மூன்று வாரத்தில் கிடைக்கப்பெறவில்லை எனில், அன்புகூர்ந்து மேற்குறிப்பிட்ட முகவரியில் உள்ள பொறுப்பு அதிகாரியைத் தொடர்புகொள்ளுங்கள் அல்லது 63214390 என்ற எண்ணை அழையுங்கள்.

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.)

மருத்துவச் (சிகிச்சை, கல்வி, ஆய்வு) சட்டம் 1972
பிரிவு 9A-இன் கீழ் உறுப்பு தான உறுதியளிப்பை மீட்டுக்கொள்ளும் படிவம்
(இந்தப் படிவத்தைப் பூர்த்திசெய்ய 5 நிமிடம் பிடிக்கலாம். அன்புகூர்ந்து அனைத்து விவரங்களையும்
பேரெழுத்துகளில் நிரப்புங்கள்.)

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.)

மருத்துவச் (சிகிச்சை, கல்வி, ஆய்வு) சட்டம் 1972

பிரிவு 9A-இன் கீழ் உறுப்பு தான உறுதியளிப்பை மீட்டுக்கொள்ளும் படிவம்

(இந்தப் படிவத்தைப் பூர்த்திசெய்ய 5 நிமிடம் பிடிக்கலாம். அன்புகூர்ந்து அனைத்து விவரங்களையும் பேரெழுத்துகளில் நிரப்புகள்.)

For Official Use Only அதிகாரபூர்வ பயன்பாட்டுக்கு மட்டுமே							

FULL NAME (as in identity document (ID)) முழுப் பெயர் (அடையாள அட்டையில் இருப்பது போல்)																		
ID NO. அடையாள அட்டை எண்																		
CITIZENSHIP / RESIDENTIAL STATUS குடியுரிமை / குடியிருப்பாளர் நிலை	☐ Singapore Citizen சிங்கப்பூரர் ☐ Singapore Permanent Resident சிங்கப்பூர் நிரந்தரவாசி ☐ Others (please specify): மற்றவர்கள் (அன்புகூர்ந்து குறிப்பிடுங்கள்):																	
DATE OF BIRTH (DDMMYYYY) பிறந்த தேதி										SEX பாலினம்	☐ Male ஆண்	☐ Female பெண்						
RACE இனம்	☐ Chinese சீனர் ☐ Malay மலாய்க்காரர் ☐ Indian இந்தியர் ☐ Others (please specify): மற்றவர்கள் (அன்புகூர்ந்து குறிப்பிடுங்கள்):																	
HOME ADDRESS வீட்டு முகவரி																		
POSTAL CODE அஞ்சல் குறியீடு										CONTACT NO. தொடர்பு எண்								

A: FULL REVOCATION OF PLEDGE (If ticked, skip Section B.)

உறுதியளிப்பை முழுமையாக மீட்டுக்கொள்ளுதல் (குறியிடப்பட்டால், பிரிவு 'B'-யைத் தவிர்த்திடுங்கள்.)

☐ I hereby revoke my earlier pledge entirely (i.e. gift, purpose and donee (if any)).
முன்னதாக நான் செய்துகொண்ட உறுதியளிப்பை நான் மீட்டுக்கொள்கிறேன் (அதாவது, அன்பளிப்பு, நோக்கம், தானம் செய்பவர் (ஏதேனும் இருப்பின்)).

B: PARTIAL REVOCATION OF PLEDGE

உறுதியளிப்பின் ஒரு பகுதியை மீட்டுக்கொள்ளுதல்

(I) Gift and / or Purpose

அன்பளிப்பு மற்றும் / அல்லது நோக்கம்

I hereby revoke my earlier pledge to donate the following upon my death (please tick '✓' one box):

முன்னதாக, எனது மரணத்திற்குப் பிறகு, பின்வருபனவற்றை தானமாக அளிக்க நான் செய்துகொண்ட உறுதியளிப்பை நான் மீட்டுக்கொள்கிறேன் (அன்புகூர்ந்து ஒரு பெட்டியில் '✓' எனக் குறியிடுங்கள்):

☐ Whole body donation
முழு உடல் தானம்

☐ Any needed organs or parts
தேவைப்படும் எந்தவோர் உறுப்பு

☐ Any organs or parts specified here: _____
இங்கு குறிப்பிடப்பட்டுள்ள எந்தவோர் உறுப்பு:

for the purposes of (please tick '✓' all applicable boxes):

பின்வரும் நோக்கங்களுக்காக (அன்புகூர்ந்து ஏற்புடைய அனைத்து பெட்டிகளிலும் '✓' எனக் குறியிடுங்கள்):

☐ Transplant and / or therapy
உறுப்பு மாற்று சிகிச்சை மற்றும் / அல்லது சிகிச்சை

☐ Medical / dental education, research, and / or advancement of medical / dental science
மருத்துவ / பல் மருத்துவக் கல்வி, ஆய்வு, மற்றும் / அல்லது மருத்துவ / பல் மருத்துவ அறிவியல்

(II) Donee and / or Agreement

தானம் பெறுபவர் மற்றும் / அல்லது ஒப்பந்தம்

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.

முன்னதாக, உங்களுடைய முன்னைய உறுதியளிப்பில், நீங்கள் குறிப்பிட்ட தனிநபர் ஒருவரை தானம் பெறுபவராகக் குறிப்பிட்டிருந்து, நீங்கள் அவரை உங்களுடைய தானம் பெறுபவர் நிலையிலிருந்து அகற்ற விரும்பினால், இப்பிரிவு நிரப்பப்படவேண்டும்.

I wish to revoke the following:

நான் பின்வருபனவற்றை மீட்டுக்கொள்ள விரும்புகிறேன்:

Revocation of donation to specified individual for therapy or transplantation needed by him / her (if applicable): குறிப்பிட்ட தனிநபர் ஒருவருக்கு சிகிச்சை அல்லது உறுப்பு மாற்று சிகிச்சைக்குத் தேவைப்பட்டதன் பேரில் உறுதியளிக்கப்பட்ட தானத்தை மீட்டுக்கொள்ளுதல்:	
FULL NAME (as in ID) முழுப் பெயர் (அடையாள அட்டையில் இருப்பது போல்)	
ID NO. அடையாள அட்டை எண்	

Revocation of specified approved hospital, or approved medical / dental school, college, or university (if applicable):

குறிப்பிட்ட அங்கீகரிக்கப்பட்ட மருத்துவமனை அல்லது அங்கீகரிக்கப்பட்ட மருத்துவ / பல் மருத்துவப் பள்ளி, கல்லூரி அல்லது பல்கலைக்கழகத்திற்கான தானத்திற்கான உறுதியளிப்பை மீட்டுக்கொள்ளுதல்:

NAME OF HOSPITAL OR MEDICAL / DENTAL SCHOOL, COLLEGE OR UNIVERSITY

மருத்துவமனை அல்லது மருத்துவ / பல் மருத்துவப் பள்ளி, கல்லூரி அல்லது பல்கலைக்கழகத்தின் பெயர்

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 revoke (please tick '✓' one box):

குறிப்பிடப்பட்ட ஒருவருக்கு எனது உடல் / உறுப்புகள் (என் மரணத்திற்குப் பெற விருப்பமில்லை அல்லது ஏற்க முடியவில்லை எனில், மற்றும் / அல்லது தேவையில்லை எனில் (அன்புசுரந்து ஒரு பெட்டியில் '✓' எனக் குறியிடுங்கள்), நான் எனது உறுதியளிப்பை பின்வருமாறு மீட்டுக்கொள்ள விரும்புகிறேன்:

☐ my agreement to donate my body / organs to other donees for the purposes I have indicated¹.
மேற்குறிப்பிட்ட காரணங்களின் பேரில், நான் என்னுடைய உடல் / உறுப்புகளை மற்றவர்களுக்குத் தானமாகக் கொடுக்க ஒப்புக்கொண்டதை¹.

☐ my disagreement to donate my body / organs to other donees².
நான் என்னுடைய உடல் / உறுப்புகளை மற்றவர்களுக்குத் தானமாகக் கொடுக்க ஒப்புக்கொள்ளாததை².

Remarks

கருத்துகள்

By selecting this option, I now disagree to donate my body / organs to other donees.

By 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.

இந்தத் தெரிவைத் தேர்ந்தெடுப்பதன் மூலம், நான் என்னுடைய உடல் / உறுப்புகளை மற்றவர்களுக்கு தானமாகக் கொடுக்க இப்போது ஒப்புக்கொள்ளவில்லை.

இந்தத் தெரிவைத் தேர்ந்தெடுப்பதன் மூலம், நான் என்னுடைய உடல் / உறுப்புகளை, நான் முன்னர் குறிப்பிடாத காரணங்களின் பேரில் தானமாகக் கொடுக்க இப்போது ஒப்புக்கொள்கிறேன்.

தானம் பெறுபவர் என்பவர் எந்தவொரு குறிப்பிட்ட நபராக, அங்கீகரிக்கப்பட்ட மருத்துவமனையாக அல்லது அங்கீகரிக்கப்பட்ட மருத்துவ / பல் மருத்துவப் பள்ளி, கல்லூரி அல்லது பல்கலைக்கழகமாக இருக்கலாம்.

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.

மருத்துவச் (சிகிச்சை, கல்வி, ஆய்வு) 1972 சட்டத்தில் பின்வருபனவற்றைக் குறித்துக்கொள்ளுங்கள்:

1. உடல் அல்லது உறுப்பு தானமானது எந்நேரத்திலும் தானம் அளிப்பவரால் மீட்டுக்கொள்ளப்படலாம்.

2. சிகிச்சை அல்லது உறுப்பு மாற்று சிகிச்சைக்காக ஒரு நபரை தானம் பெறுபவராக நீங்கள் குறிப்பிட்டிருந்தால், உங்களுடைய மரணத்திற்குப் பின், அவருக்கு உங்களுடைய உடல் அல்லது உறுப்புகள் சிகிச்சை அல்லது உறுப்பு மாற்று சிகிச்சை தேவைப்படவில்லை எனில், அவை இக்காரணங்களுக்காக பத்திரப்படுத்த மாட்டா என்பதைக் குறித்துக்கொள்ளுங்கள்.

3. உங்கள் மரணத்திற்குப் பிறகு, உங்கள் உடல் / உறுப்புகள் தானத்திற்கு உகந்தவையா என்பதை உறுதிப்படுத்த, உங்களுடைய சுகாதாரப் பதிவேடுகள் (மின்னியல் பதிவேடுகள் உட்பட) பார்வையிடப்படும்.

SIGNATURE

கையொப்ப

DATE (DDMMYYYY)

தேதி

WITNESS' PARTICULARS*

சாட்சியத்தின் விவரங்கள்*

FULL NAME (as in ID)

முழுப் பெயர் (அடையாள அட்டையில் இருப்பது போல்)

ID NO.

அடையாள அட்டை எண்

DATE OF BIRTH (DDMMYYYY)

பிறந்த தேதி

CONTACT NO.

தொடர்பு எண்

HOME ADDRESS

வீட்டு முகவரி

POSTAL CODE

அஞ்சல் குறியீடு

RELATIONSHIP

உறவுமுறை

SIGNATURE

கையொப்பம்

DATE (DDMMYYYY)

தேதி

Witness must be 21 years of age or older.

சாட்சியங்கள் வழங்குவோர் 21 வயது அல்லது அதற்கும் மேற்பட்டோராக இருக்கவேண்டும்.

MD140A

09/2025