

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 organ donation pledge form only applies to individuals aged 18 years and above.
2. Please note that the organ(s) indicated in this organ donation pledge shall be recorded in the organ donation pledge registry and updated with any other organ pledge(s) made previously.
3. This form is invalid if it is not duly completed.
4. Please forward the completed form to the following address:
National Organ Transplant Unit
c/o Singapore General Hospital
Outram Road
Singapore 169608
5. If you do not receive an acknowledgment to your pledge for organ donation within 3 weeks, please contact the Officer-in-Charge at the above address or contact 63214390.

Nota:

1. Borang ikrar pendermaan organ ini hanya terpakai kepada individu yang berumur 18 tahun dan ke atas.
2. Sila ambil perhatian bahawa organ yang dinyatakan dalam ikrar pendermaan organ ini akan direkodkan dalam daftar ikrar pendermaan organ dan dikemas kini dengan mana-mana ikrar pendermaan organ yang lain yang dibuat sebelum ini.
3. Borang ini tidak sah jika ia tidak dilengkapi dengan betul.
4. Sila hantar borang yang telah dilengkapi ke alamat berikut:
National Organ Transplant Unit
c/o Singapore General Hospital
Outram Road
Singapore 169608
5. Jika anda tidak menerima pengakuan bagi 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

ORGAN DONATION PLEDGE FORM UNDER SECTION 8

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

AKTA PERUBATAN (TERAPI, PENDIDIKAN DAN PENYELIDIKAN) 1972

BORANG IKRAR PENDERMAAN ORGAN DI BAWAH SEKSYEN 8

(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
ORGAN DONATION PLEDGE FORM UNDER SECTION 8
(This form may take you 5 minutes to fill in. Please complete all particulars in BLOCK LETTERS.)

AKTA PERUBATAN (TERAPI, PENDIDIKAN DAN PENYELIDIKAN) 1972
BORANG IKRAR PENDERMAAN ORGAN DI BAWAH SEKSYEN 8

(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			

I hereby donate the following upon my death (please tick '✓' one box):
Dengan ini saya 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: _____	

My donation is for the purposes of (please tick '✓' all applicable boxes):
Pendermaan saya adalah 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
--	--

[OPTIONAL SECTION] A gift of all or any part of the body of a deceased person may be made to a specified donee* or without specifying a donee. This section may be left blank if you do not wish to specify a donee for the purpose(s) indicated above upon death.

[SEKSYEN PILIHAN] Pemberian semua atau mana-mana bahagian jasad seseorang yang telah meninggal dunia boleh diberikan kepada penerima derma tertentu* atau tanpa dinyatakan penerima derma. Seksyen ini boleh dibiarkan kosong jika anda tidak mahu menyatakan penerima derma untuk tujuan yang dinyatakan di atas selepas kematian.

I wish to specify the following as donee, for the purpose(s) indicated above upon my death (optional):
Saya ingin menyatakan yang berikut sebagai penerima derma, untuk tujuan yang dinyatakan di atas selepas kematian saya (pilihan):

Donation to specified individual for therapy or transplantation needed by him / her (if applicable): 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	
Donation to specified approved hospital, or approved medical / dental school, college, or university (if applicable): 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 (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 (sila tandakan '✓' dalam satu kotak):	
☐ I agree to donate my body / organs to other donees for the purposes I have indicated above. Saya bersetuju untuk menderma jasad / organ saya kepada penerima derma yang lain untuk tujuan yang saya nyatakan di atas.	
☐ I do not agree to donate my body / organs to other donees. Saya tidak bersetuju untuk menderma jasad / organ saya kepada penerima derma yang lain.	
Remarks Catatan	

*Donee refers to any specified individual, any approved hospital or approved medical / dental school, college or university.
*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. You are encouraged to discuss your decision to pledge the donation of your body / organs with your family members or next-of-kin so that they will be aware of your wishes. These members will be instrumental in ensuring that your wishes are carried out.
- 4. Upon your death, your health records (including electronic health records) will be accessed, 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. Anda digalakkan supaya membincangkan keputusan anda untuk mengikrarkan pendermaan jasad / organ anda dengan ahli keluarga atau waris terdekat supaya mereka mengetahui keinginan anda. Mereka akan memainkan peranan penting dalam memastikan keinginan anda terlaksana.
- 4. Selepas kematian anda, rekod kesihatan anda (termasuk rekod kesihatan elektronik) akan diakses, untuk memudahkan penilaian kesesuaian jasad / organ anda untuk didermakan.

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

Please note that a person who is mentally disordered may not pledge the donation of his / her body / organs through submitting this form.
Sila ambil perhatian bahawa seseorang yang mempunyai masalah mental tidak boleh mengikrarkan pendermaan jasad / organ beliau melalui penyerahan borang ini.

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									

In the event of my death, please contact:
Sekiranya berlaku kematian saya, sila hubungi:

FULL NAME (as in ID) NAMA PENUH (seperti dalam ID)					CONTACT NO. NOMBOR TELEFON											
HOME ADDRESS ALAMAT RUMAH																
POSTAL CODE POSKOD																

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