Yukon

régie des hôpitaux du yukon
Gestionnaire de l'Hôpital général de Whitehorse

INSCRIPTION À TITRE DE DONNEUR D'ORGANES

Pour vous inscrire à titre de donneur d'organes, vous devez remplir le présent formulaire. Une fois votre décision prise de faire un don d'organes, assurez-vous que votre volonté sera respectée. Faites part de votre décision à un membre de votre famille en qui vous avez confiance.

RENSEIGNEMENTS SUR LE DONNEUR

À remplir à l'encre, en lettres détachées.

Nom		Prénom	
Date de naissance AAAA/MM/JJ	Sexe	N° de carte d'assurance-santé du Yukon	
Adresse postale		Ville	Code postal

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DON

☐ Tout organe ou tissu nécessaire pour une transplantation ou la recherche en transplantation, ou

☐ Tout organe ou tissu nécessaire uniquement pour une transplantation, ou

☐ Tout organe ou tissu nécessaire pour une transplantation, SAUF :

☐ Cœur ☐ Reins ☐ Cornée ☐ Foie ☐ Os

☐ Poumon ☐ Pancréas ☐ Peau ☐ Intestins

CONSENTEMENT

Par la présente, je consens, conformément à la *Loi sur les dons de tissus humains*, à faire don des organes susmentionnés après mon décès.

Signature	Date AAAA/MM/JJ

La signature d'un parent ou d'un tuteur est obligatoire si le donneur est âgé de moins de 19 ans.

Je suis le parent ou le tuteur de l'enfant susnommé. Par la présente, je consens, conformément à la *Loi sur les dons de tissus humains*, à la donation des organes susmentionnés après le décès de mon enfant.

Nom du parent ou du tuteur	Prénom du parent ou du tuteur
Signature	Date AAAA/MM/JJ

- Au Yukon, un registre permet de consigner légalement les volontés des donneurs d'organes. Seul le personnel autorisé a accès à ces dossiers.
- Seuls les résidents du Yukon dûment inscris auprès de l'assurance-santé du Yukon en tant que donneurs seront inscrits au registre.
- Les donneurs inscrits recevront un nouvel autocollant à apposer sur leur carte d'assurance-santé afin d'indiquer leur volonté.
- Les donneurs qui désirent poser des questions ou revenir sur leur décision peuvent à tout moment faire annuler leur inscription au registre en composant le 867-667-5209 ou le 1-800-661-0408, poste 5209.

Régime d'assurance-santé du Yukon
C.P. 2703 (H-2), Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6

Les renseignements personnels demandés dans le présent formulaire sont recueillis, utilisés et divulgués conformément à la *Loi sur la protection et la gestion des renseignements médicaux* du Yukon ainsi qu'aux autres lois applicables. Pour consulter les pratiques en matière de renseignements de Santé et Affaires sociales, visitez le www.hss.gov.yk.ca/fr/healthprivacy.php ou envoyez un courriel à l'agent de la protection de la vie privée, à healthprivacy@gov.yk.ca

YG(6583FQ)F1 Rev.07/2019

Imprimer | Vider les champs