

# 慈濟大學

## 自願捐獻遺體供醫學教學與研究處理準則

### 第一條 目的：

為提升基礎醫學教學和研究之水準、培養優良的醫療人員及提倡遺體捐贈供醫學教學和研究之社會風氣，特訂定本準則。

### 第二條 適用範圍：

- 一、本準則所規定之事項、係依據總統頒佈解剖屍體條例之規定訂定之。
- 二、死亡後願意提供遺體給慈濟大學（以下簡稱本校）施行人體解剖教學和研究者，係依本準則辦理。
- 三、基於作為解剖學教材之完整性、遺體防腐處理技術的考量及技術人員的健康等因素，下列之遺體本校不接受捐贈：
  - （一）因罹患法定傳染病去世者：依衛生署疾病管制局公告之法定傳染病（如附件）。
  - （二）去世時，身體有未癒合的大傷口（可由本校遺體捐贈室派員協助判斷）。
  - （三）溺斃或水腫者。
  - （四）過度肥胖或過度消瘦者（可由本校遺體捐贈室派員助判斷）。
  - （五）已執行病理解剖或器官捐贈者。
  - （六）自殺身亡者。
  - （七）家屬異議者。
  - （八）人在國外。

### 第三條 填立遺體捐贈志願書的手續：

- 一、凡願意身後捐贈身體者，應填寫遺體捐贈志願書。
- 二、繳交戶口名簿或戶籍謄本之影印本一份。
- 三、遺體捐贈志願書索取處：
  - （一）慈濟大學解剖學科遺體捐贈室（以下簡稱遺體捐贈室）。  
地址：97004花蓮市中央路三段701號。  
電話：(03)8565301轉7081
  - （二）慈濟各醫院社會服務室。
  - （三）慈濟台灣所屬各分支會、聯絡處。
  - （四）網站下載：<http://www.silent-mentor.tcu.edu.tw/>

### 第四條 遺體捐贈作業程序：

- 一、住院期間若接獲病危通知，家屬得通知本校遺體捐贈室，技術人員將立刻聯絡相關人員。
  - （一）評估有意捐贈者之身體狀態是否符合教學需求。
  - （二）並採集血液檢驗法定傳染病源，以確認符合教學需求。
- 二、接獲家屬通知捐贈者往生，本校將安排車輛接運大體老師至遺體捐贈室。
- 三、本校遺體捐贈室在接到遺體時，必須同時取得有效死亡證明文件，方可進行遺體相關處理作業。

- 四、 如果大體老師生前未填寫遺體捐贈志願書者，可由全權繼承人或全權繼承人之代理人代為填寫，並須附死者戶口名簿或戶籍謄本影印本一份。
- 五、 凡自願捐贈遺體給本校進行解剖教學者，本校可視接受捐贈者家屬之需求，提供至多新台幣五萬元之致敬金。

#### 第五條 教學結束後之處理方法：

- 一、 在家屬同意之下（另經電話詢問），部分器官可由本校做較長時期之研究與保存。
- 二、 由醫學生或醫生仔細縫合所有切口。
- 三、 由本校或委託葬儀社火化。
- 四、 骨灰安奉
  - （一） 部分骨灰將安奉於本校大捨堂內。
  - （二） 其餘骨灰由家屬請回安奉。
  - （三） 其餘骨灰未請回者，將由本校於花蓮選擇適當場所安奉，並於安奉後通知家屬位置。

註：民國九十二年五月至九十七年五月間捐贈的大體老師，因本校原承諾安奉之林口頂福陵園塔位空間有限而需改安奉於花蓮，家屬如欲請回者，可摺據向本校遺體捐贈室申請至多新台幣五萬元之骨灰入龕補助。
  - （四） 無家屬者，由本校全權處理。

第六條 為表示感謝遺體捐贈者貢獻醫學教育及研究，本校院每年定期舉行典禮，並函請家屬參加。

第七條 本準則若有未盡事宜者得適時修訂之。

第八條 本準則經校長核定後公告實施，修正時亦同。

#### 附件：

- 第一類傳染病：天花、鼠疫、嚴重急性呼吸道症候群 (SARS)、狂犬病、H5N1流感
- 第二類傳染病：白喉、傷寒及副傷寒、登革熱、流行性腦脊髓膜炎、小兒麻痺症/急性無力肢體麻痺、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾、瘧疾、麻疹、急性病毒性A型肝炎、腸道出血性大腸桿菌感染症、漢他病毒症候群、霍亂、德國麻疹、多重抗藥性結核病、屈公病、西尼羅熱、流行性斑疹傷寒
- 第三類傳染病：百日咳、破傷風、日本腦炎、結核病（除多重抗藥性結核病外）、癩病（麻瘋病）、先天性德國麻疹症候群、急性病毒性肝炎（B, C, D, E型）、腮腺炎、退伍軍人病、侵襲性b型嗜血桿菌感染症、梅毒、淋病、新生兒破傷風、腸病毒感染併發重症
- 第四類傳染病：疱疹B病毒感染症、鉤端螺旋體病、類鼻疽、肉毒桿菌中毒、侵襲性肺炎鏈球菌感染症、Q熱、地方性斑疹傷寒、萊姆病、兔熱病、恙蟲病、水痘、貓抓病、弓形蟲感染症、流感併發重症、庫賈氏病
- 第五類傳染病：裂谷熱、馬堡病毒出血熱、黃熱病、依波拉病毒出血熱、拉薩熱
- 其他：愛滋病、鸚鵡熱、急性無力肢體麻痺、亨德拉病毒及立百病毒感染症、第二型豬鏈球菌感染症、病毒性腸胃炎

# 慈濟大學

## 遺體捐贈志願書

依本人之意願，於逝世後為貢獻醫學教育及研究，自願將遺體貢獻慈濟大學醫學院解剖學科，俾利人群，立此志願書為憑。

立志願書人

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_

身份證號碼：\_\_\_\_\_ 籍貫：\_\_\_\_\_

出生年月日：\_\_\_\_\_ 職業：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

為完成此遺志，特指定(第一順位)\_\_\_\_\_、(第二順位)\_\_\_\_\_

兩人為受任人(配偶或具血親關係者優先)。

本人及受任人，已詳讀慈濟大學「自願捐獻遺體供醫學教學與研究處理準則」，瞭解「遺體捐贈志願書」乃表達填表人之捐贈遺願，但可捐贈條件必須視本校依遺體儲存情況及捐贈者往生身體情形做評估，本人及受任人無異議。

依本校遺體捐贈之規定，單身榮民及無眷屬人員填寫「遺體捐贈志願書」須經法院公證(即須附法院公證證明文件)，才得以辦理。

請勾選以下選項：

一、願將遺體供作<sup>註1</sup> 大體解剖教學(防腐處理) 大體模擬手術教學(急速冷凍處理)

二、火化後骨灰之處理<sup>註2</sup> 家屬領回(但部分可安奉於本校大捨堂) 由本校全權處理

註1 建請「大體解剖學」、「大體模擬手術教學」兩項皆同意，本校視兩種教學遺體儲存情形及捐贈者往生身體情形作調整，以利完成捐贈者之捐贈心願。

註2 遺體火化入龕後，為使家屬及本校師生追思憑弔並綿延其紀念情感，建請捐贈者同意將部分骨灰安奉於本校之大捨堂。

此 致

慈濟大學

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※以上資料填妥後，請將表一第一聯連同表二並附上戶口名簿影本寄交本校。

校 址：970 花蓮市中央路三段 701 號 慈濟大學醫學院解剖學科 遺體捐贈處理室收

連絡電話：(03)8565301 轉 7081 傳 真：(03)8578499

# 慈濟大學

## 遺體捐贈志願書

依本人之意願，於逝世後為貢獻醫學教育及研究，自願將遺體貢獻慈濟大學醫學院解剖學科，俾利人群，立此志願書為憑。

立志願書人

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_

身份證號碼：\_\_\_\_\_ 籍貫：\_\_\_\_\_

出生年月日：\_\_\_\_\_ 職業：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

為完成此遺志，特指定(第一順位)\_\_\_\_\_、(第二順位)\_\_\_\_\_

兩人為受任人(配偶或具血親關係者優先)。

本人及受任人，已詳讀慈濟大學「自願捐獻遺體供醫學教學與研究處理準則」，瞭解「遺體捐贈志願書」乃表達填表人之捐贈遺願，但可捐贈條件必須視本校依遺體儲存情況及捐贈者往生身體情形做評估，本人及受任人無異議。

依本校遺體捐贈之規定，單身榮民及無眷屬人員填寫「遺體捐贈志願書」須經法院公證(即須附法院公證證明文件)，才得以辦理。

請勾選以下選項：

三、願將遺體供作<sup>註1</sup> 大體解剖教學(防腐處理) 大體模擬手術教學(急速冷凍處理)

四、火化後骨灰之處理<sup>註2</sup> 家屬領回(但部分可安奉於本校大捨堂) 由本校全權處理

註1 建請「大體解剖學」、「大體模擬手術教學」兩項皆同意，本校視兩種教學遺體儲存情形及捐贈者往生身體情形作調整，以利完成捐贈者之捐贈心願。

註2 遺體火化入龕後，為使家屬及本校師生追思憑弔並綿延其紀念情感，建請捐贈者同意將部分骨灰安奉於本校之大捨堂。

此 致  
慈濟大學

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※以上資料填妥後，請將表一第一聯連同表二並附上戶口名簿影本寄交本校。

校 址：970 花蓮市中央路三段 701 號 慈濟大學醫學院解剖學科 遺體捐贈處理室收

連絡電話：(03)8565301 轉 7081 傳 真：(03)8578499

# 慈濟大學

## 自願捐贈遺體受任人同意書

一、立同意書人（第一順位）\_\_\_\_\_、（第二順位）\_\_\_\_\_

為完成（自願捐贈者）\_\_\_\_\_君貢獻醫學研究之遺志，特遵照其意願將其遺體提供慈濟大學或它校作大體解剖之教學與研究。

二、立同意書人保證接受自願捐贈者之合法委任，依其委任事項辦理，如有不實情事，自負相關民、刑事責任。

此致

慈濟大學

立同意書人姓名（第一順位者簽名）：\_\_\_\_\_

性別：\_\_\_\_\_ 出生年月日：\_\_\_\_\_ 身份證號碼：\_\_\_\_\_

與捐贈者之關係：\_\_\_\_\_

住址：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

立同意書人姓名（第二順位者簽名）：\_\_\_\_\_

性別：\_\_\_\_\_ 出生年月日：\_\_\_\_\_ 身份證號碼：\_\_\_\_\_

與捐贈者之關係：\_\_\_\_\_

住址：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※以上資料填妥後，請將表一第一聯連同表二並附上戶口名簿影本寄交本校。

校 址：970 花蓮市中央路三段 701 號 慈濟大學醫學院解剖學科 遺體捐贈處理室收

連絡電話：(03)8565301 轉 7081

傳 真：(03)8578499

表二  
(請寄交本校)

(附件)

## 大愛澤醫情常在，捨身育才作渡舟

我們感恩您有大慈的精神，願將您人生最後一段路供做醫學教育之用。為讓未來的醫學生與您有最親近的接觸，請寫下您最想對您的醫學系學生說的一些話。

附件  
(請寄交本校)

因有您的支持與愛護，本校得以成長，請於下列空白概述您的疾病史，並與同意書一併寄回慈濟大學醫學院解剖學科作為我們的資料，謝謝您，感恩！