

## بطاقة تثبيت التبرع بالأعضاء

وزارة الصحة الفلسطينية  
الوحدة الطبية المركزية لنقل وزراعة الأعضاء

**بطاقة التبرع**

الإسم: \_\_\_\_\_  
رقم الهوية: \_\_\_\_\_  
رقم الهاتف: \_\_\_\_\_  
رقم الجوال: \_\_\_\_\_  
العنوان: \_\_\_\_\_  
فصيلة الدم: \_\_\_\_\_

903475648

No.0001

**قال تعالى: (ومن أحياءها فكأنما أحيى الناس جميعا)**

أقر أنا الموقع أدناه والمتمتع بكامل قواي العقلية، بأنني أخبرت أقربائي بشأن رغبتني في التبرع بأعضائي المبينة أدناه بعد وفاتي وذلك بغرض زراعتها لمن يحتاجها من إخواني المرضى .

القرنيين  الكليتين  القلب

التوقيع: \_\_\_\_\_ التاريخ / / ٢٠١٨

هاتف: \_\_\_\_\_ فاكس: \_\_\_\_\_  
عنوان: \_\_\_\_\_ بريد إلكتروني: \_\_\_\_\_