

## Acknowledgement of an Organ Donation by Will after Death

إقرار بالتوصية بتبرع الأعضاء من متبرع حي بعد الوفاة

(Copy of ID card should be attached)

HC No.	
Patient Name	
Nationality	
Date of Birth   D   D	/ M M / Y Y Y Y
Age in years	Gender Male Female

DONOR CARD NUMBER:	
Organ Donation Consent	وصية التبرع بالأعضاء
I, the undersigned:	أقر أنا الموقع أدناه:
ID Card No:	- رقم البطاقة الشخصية:
hereby voluntarily and being of full legal capacity, acknowledge having directed that in the event of my death, the concerned staff of Hamad Medical Corporation (HMC) may utilize any of my body organs which is capable of transplantation to any living person who needs it and is expected to benefit from its	و ب
I hereby authorize the concerned staff of HMC to remove any usable organ or tissue of my body and transplant it to any person who is medically fit to utilize the same . I further acknowledge that I have the right to freely withdraw this donation at any time.	وبموجب هذا أفوض المختصين بالمؤسسة في استئصال أي عضو أو أنسجة من جسمي يمكن الاستفاده منها ونقلها للشخص المحتاج الذي تتوافق معه وفقً للفحوصات الطبية. كما أقر بعلمي بأنه يحق لي الرجوع في هذا التبرع في أي وقت دون قيد أو شرط.
Signature:	التوقيع:
Date   D   D   /   M   M   /   Y   Y   Y   Y	التاريخ   Y   Y   Y   Y   /   M   M   /   D   D
	رقم هاتف المنزل:
	رقم الجوال:
Address	العنوان:
(Copy of ID card should be attached)	(مع إرفاق صورة من البطاقة الشخصية)
Witnesses	الشهود
<b>1.</b> Name:	١. الاسم:
	رقم البطاقة الشخصية:
Signature:	التوقيع:
Date   D   D   /   M   M   /   Y   Y   Y   Y	Y   Y   Y   Y   M   M   /   D   D   التاريخ
<b>2.</b> Name:	٢. الاسم:
ID Card No: Signature:	رقم البطاقة الشخصية: 
Date   D   D   /   M   M   /   Y   Y   Y   Y	Y   Y   Y   Y   /   M   M   /   D   D   التاريخ

(مع إرفاق صورة من البطاقة الشخصية)