

This form may take you 5 minutes to fill in

HUMAN ORGAN TRANSPLANT ACT (CHAPTER 131A)
OBJECTION TO ORGAN REMOVAL UNDER SECTION 9(1)
 (Please complete all particulars in BLOCK LETTERS)

For Official Use Only

FULL NAME (as in NRIC): _____ **DATE OF BIRTH:** _____

NRIC NO.: _____ **SEX:** Male Female **RACE:** Chinese Malay Indian Others _____
 (please specify)

CITIZENSHIP / RESIDENTIAL STATUS: S'pore Citizen S'pore Permanent Resident **TEL NO.:** _____

HOME ADDRESS: _____ **POSTAL CODE:** _____

I hereby object to the removal of the following organ(s) for transplantation upon my death (please tick "✓" one or more as applicable):

Saya tidak bersetuju membenarkan organ saya yang berikut didermakan untuk kegunaan pemindahan (transplantation) setelah saya meninggal dunia (tandakan "✓" yang perlu):

我反对逝世后，把我的下列器官作为移植用途（请在适当的地方打“✓”号）：

என் இறப்புக்குப் பிறகு, பின்வரும் உறுப்புகள் மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்காக அகற்றப்படுவதற்கு நான் மறுப்பு தெரிவிக்கிறேன் (அன்புக்குடுத்துப் பொருத்தமான கட்டத்தில் அல்லது கட்டங்களில் இறந்தக் குறியை "✓" இடவும்):

Kidney

Ginjal

肾脏

சிறுநீரகங்கள்

Liver

Hati

肝脏

கல்லீரல்

Heart

Jantung

心脏

இதயம்

Cornea

Kornea

眼角膜

விழி வெண்படலம்

SIGNATURE: _____ **DATE:** _____

NAME OF WITNESS (as in NRIC): _____ **NRIC NO.:** _____

HOME ADDRESS: _____ **POSTAL CODE:** _____

SIGNATURE: _____ **DATE:** _____

NATIONAL ORGAN TRANSPLANT UNIT
c/o Singapore General Hospital
Singapore 169608



BUSINESS REPLY SERVICE
PERMIT NO. 01589

Postage will
be paid by
addressee. For
posting in
Singapore only.

National Organ Transplant Unit

Please fold here

Note:

1. This objection to organ removal only applies to -
 - (a) Singapore Citizens and Singapore Permanent Residents; and
 - (b) persons aged 21 years and above.
2. This form shall be invalid if it is not duly completed.
3. Please forward the completed form together with a photocopy of your NRIC to the following address:
National Organ Transplant Unit
c/o Singapore General Hospital
Singapore 169608