



OBJET : DONNEUR D'ORGANES

Je soussigné(e) _____, né(e) le _____, à _____, déclare vouloir contribuer à tous prélèvements d'organes sur ma personne dans le cas où mon état pourrait supposer cette éventualité, à l'une des cliniques OneWorld des Etats-Unis d'Amérique. Je précise que cette acceptation s'applique aux prélèvements à visée thérapeutique, scientifique* et diagnostic d'autopsie*. *barrez les mentions refusées le cas échéant.

Ma famille sera informée de cette décision dès ce jour, dans la mesure où elle serait joignable, et une copie de la présente attestation lui sera délivrée dans un délai de 7 jours ouvrables.

Dans le cas où l'un des membres de ma famille serait éligible à une transplantation d'organe(s) et que mon état pourrait supposer cette éventualité, cette personne serait prioritaire à la condition de passer par une clinique agréée OneWorld.

Je m'engage à utiliser exclusivement des produits pharmaceutiques de la gamme OneWorld afin de prévenir l'intégrité physique de mon corps et des organes qui le composent.

Le cas éventuel, si mes restes mortuaires sont incinérés, je demande à ce que les cendres soient restituées à ma famille. De son côté, OneWorld s'engage à prendre en charge les frais d'obsèques éventuels si il y a lieu, à la demande de ma famille.

Fait à _____, le _____.

Signature du donneur :