



موافقة التبرع بالأعضاء  
CONSENT FOR ORGAN DONATION

I, Mr./Mrs. \_\_\_\_\_ أوافق أنا : \_\_\_\_\_

والموقع ادناه، والمتمتع بكامل قواي العقلية وبدون أي ضغط

father/mother/wife/husband/brother/cousin/uncle والد/والدة/زوج/زوجة/شقيق/عم/ابن عم

على التبرع بأعضاء قريبي الذي قرر الأطباء وفاته حسب القرائن الدماغية

Give the consent to donate the organs of the deceased

Mr./Ms. \_\_\_\_\_ وإسمه :

in \_\_\_\_\_ hospital في مستشفى :

to any suitable patient(s) as deemed necessary.

وذلك لزراعتها لإخواني المرضى إبتغاء الأجر والثواب  
من الله سبحانه وتعالى. والله على ما أقوله شهيد

I give the right to hospital \_\_\_\_\_ لمستشفى :  
to bury my above-mentioned deceased relative الحق في إنهاء إجراءات دفن قريبي المتوفى دماغياً أعلاه

I would like my above-mentioned deceased relative to be transferred to: \_\_\_\_\_ أرغب أن ينقل جثمان قريبي المذكور  
إعلاه إلى :

Name of Consenter: \_\_\_\_\_ إسم القريب الذي أذن بالتبرع :

Identification Card No. \_\_\_\_\_ رقم الهوية:

Issuing date: / / Place: \_\_\_\_\_ مصدرها: / / تاريخها:

Relationship to the deceased: \_\_\_\_\_ صلة القرابة:

Address: \_\_\_\_\_ العنوان:

\_\_\_\_\_ هاتف العمل: \_\_\_\_\_ الجوال: \_\_\_\_\_ هاتف المنزل

Work Tel. #: \_\_\_\_\_ Home Tel. #: \_\_\_\_\_ Mobile #: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ توقيع:

Witnesses: \_\_\_\_\_ الشهود:

Name: \_\_\_\_\_ الاسم:

ID Card #: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_ التوقيع: \_\_\_\_\_ رقم الهوية:

Name: \_\_\_\_\_ الاسم:

ID Card #: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_ التوقيع: \_\_\_\_\_ رقم الهوية:

Coordinator: \_\_\_\_\_ إسم المنسق:

Assistant Coordinator: \_\_\_\_\_ تم توقيع هذا الإذن بحضور :