

뇌사판정신청서

신 청 인	성 명		주민등록번호	
	주 소			
뇌사 추정자	성 명		주민등록번호	
	주 소			
신청인과 뇌사 추정자의 관계				

「장기등 이식에 관한 법률」 제17조제2항 및 같은 법 시행규칙 제12조에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

연락처

○○○ 뇌사판정의료기관장 귀하

첨부서류	1. 뇌사추정자의 검사기록 사본 1부 2. 진료담당의사의 소견서 1부 3. 신청인과 뇌사추정자의 관계를 확인할 수 있는 서류 1부	수수료 없음
------	--	-----------