

编号：

姓名：

首诊医院：

首诊时间：



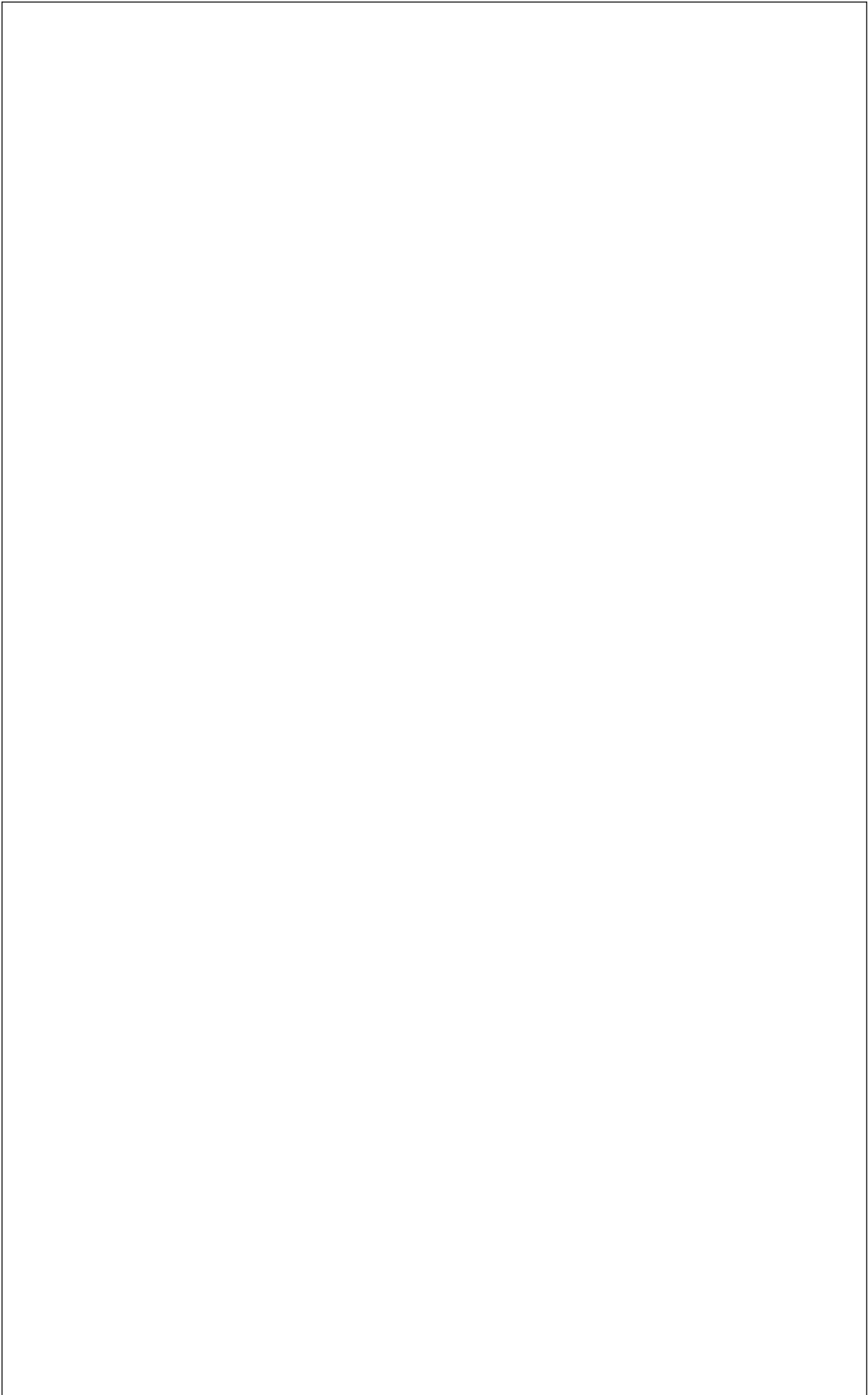
跨性别志愿书

我志愿成为跨性别,拥护跨性别运动的主张,遵守所在组织的章程,履行跨性别义务,执行跨性别组织的决定,严守跨性别的要求,保守跨性别的秘密,对跨友与医生忠诚,积极治疗,为跨性别奋斗终身,随时准备为跨性别牺牲一切,永不反跨。

说明:

- 1、出身包括:一般家庭(家长均为顺性别第一爱异性恋者)、四爱家庭(至少一名家长为顺性别第四爱异性恋者)、同性恋家庭(至少一名家长为同性恋者)、跨性别家庭(至少一名家长为跨性别者)、跨同家庭(同时满足同性恋家庭与跨性别家庭者)。
- 2、思想汇报自申请开始(申请当季度不需撰写),到完成性别重置手术止或满24篇止,每季度一篇,置于档案袋中。
- 3、两次医生审核之间应当间隔三个月以上,超过三次的,应当使用附页1:医生审核意见附页,粘贴在医生审核页面。
- 4、两次跨友评议之间应当间隔三个月以上,超过四次的,应当使用附页2:跨友评议意见附页,粘贴在跨友评议页面。
- 5、两次生活照之间应当间隔三个月以上,在生活照下方或者右方写明拍摄时间、证明人签字。页面无法容纳的,应当使用附页3:生活照附页,粘贴在生活照页面。
- 6、成分包括性别认同与性取向,例如“跨性别同性恋”。

姓名		指派性别		二寸照片
出生地		出生年月		
籍贯		民族		
出身		学历		
职业		政治面貌		
身份证号				
所在单位				
个人自述				



签名：

填写时间：

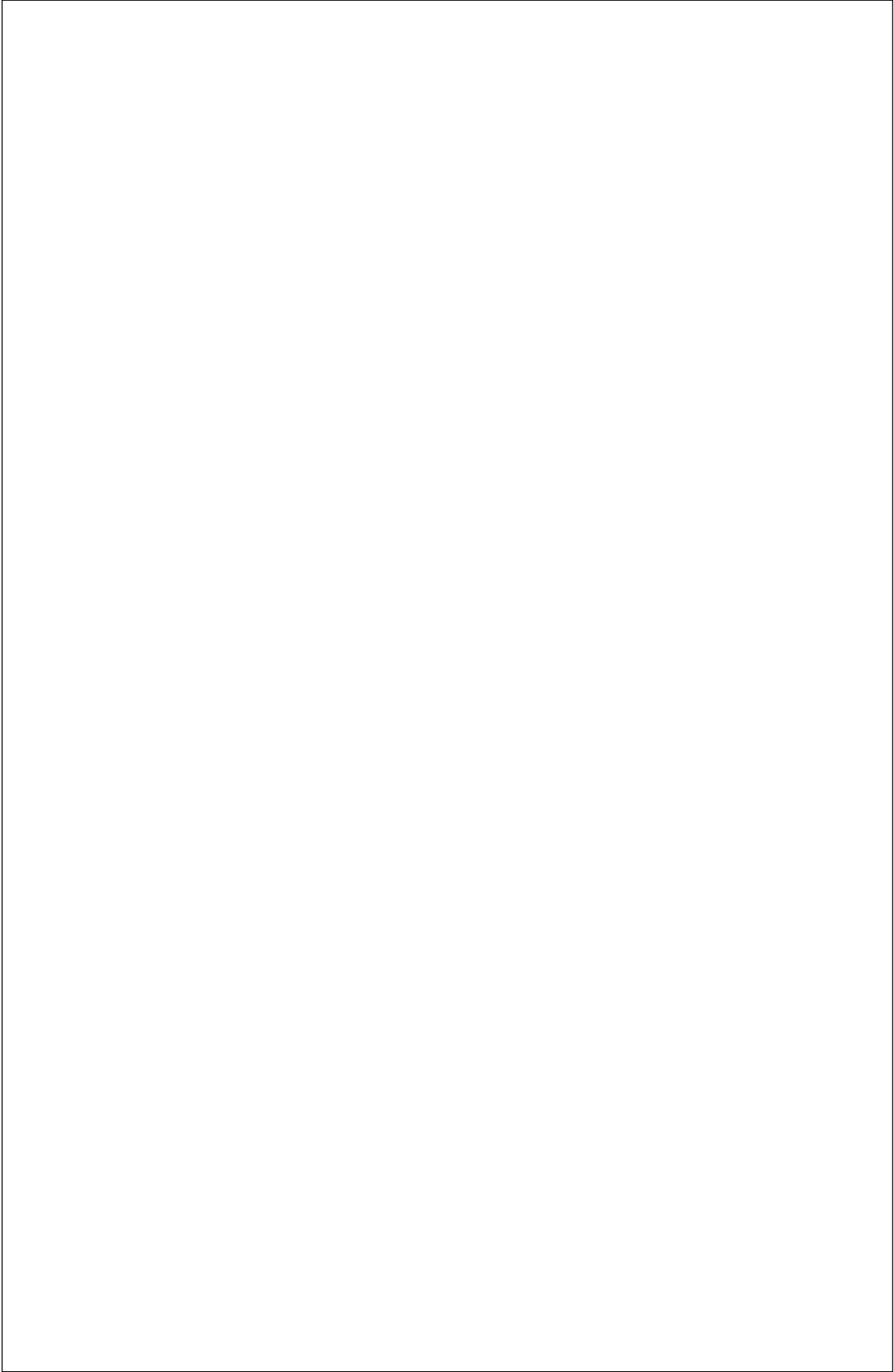
（页面不足的，请使用附页 4：个人自述附页并粘贴在此页）

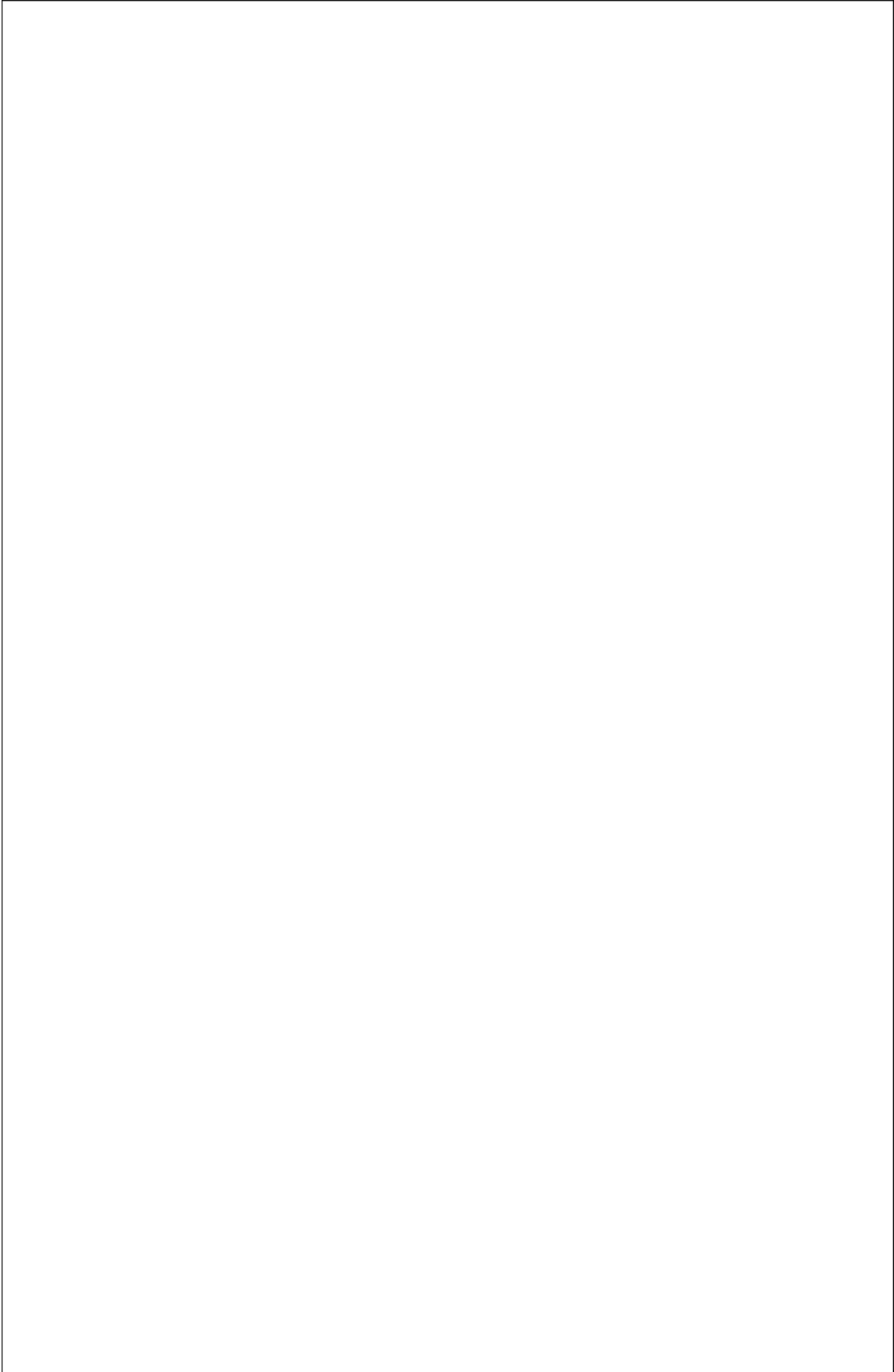
个人经历		
开始时间	结束时间	所在单位
(此处栏位不足的, 请使用附页 5: 个人经历附页并粘贴在此页)		
基本信息修订记录		
修订时间	修订原因	修订信息
(此处栏位不足的, 请使用附页 6: 信息修订附页并粘贴在此页)		

跨友评议意见	
首次评议	<div></div> <div> <div>签名：</div> <div>日期：</div> </div>
第二次评议	<div></div> <div> <div>签名：</div> <div>日期：</div> </div>
第三次评议	<div></div> <div> <div>签名：</div> <div>日期：</div> </div>
确诊评议	<div>经评议与随访，患者确认为跨性别。</div> <div> <div>签名：</div> <div>日期：</div> </div>

（注：每次评议至少两人，不可连续评议，确诊评议需四人以上。）

生活照





(注：生活照要求参见说明。)

性别确认手术记录	
首次手术	<div></div> <div>签名：日期：</div>
第二次手术	<div></div> <div>签名：日期：</div>
第三次手术	<div></div> <div>签名：日期：</div>
最终手术	<div>经性别确认手术，患者已达到被认为其认同性别的生理标准。</div> <div>盖章：签名：日期：</div>

(此处栏位不足的, 请使用附页 7: 性别确认手术附页并粘贴在此页)

