



بسمه تعالی

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی کشور

بانک سلول، بافت و عضو

واحد اهداء کالبد آموزشی

محل الصاق
عکس

سرپرست محترم واحد اهداء بانک سلول، بافت و عضو مرکز تحقیقات پزشکی قانونی کشور

با سلام

اینجانب: فرزند: متولد: دارای شماره شناسنامه:
کد ملی: صادره: تلفن همراه: تلفن ثابت:
تحصیلات: آدرس:

در کمال صحت و سلامت و هوشیاری عقلی رضایت می‌دهم تا پس از فوت، کالبدم در اختیار واحد اهداء کالبد آموزشی بانک سلول، بافت و عضو مرکز تحقیقات پزشکی قانونی کشور قرار گیرد تا در راه گسترش و بهبود آموزش پزشکی از آن استفاده شود. لازم به ذکر است که خانواده اینجانب نیز رضایت کامل در خصوص این تصمیم را دارند.

تقاضا دارم پیکر اینجانب پس از استفاده آموزشی و پژوهشی دفن شود و مراتب به اطلاع خانواده اینجانب برسد:
تقاضا دارم پیکر اینجانب پس از استفاده آموزشی و پژوهشی، برای استفاده بیشتر در مراکز آموزشی و پژوهشی باقی بماند:

تاریخ: امضاء متقاضی اهداء: اثر انگشت متقاضی اهداء:

امضاء بستگان درجه یک:

نسبت	نام و نام خانوادگی	کد ملی	شماره تماس	امضاء	اثر انگشت