मरणोत्तर देहदान माहितीपत्रक

शरीररचनाशास्त्र विभाग
वी . के . एल् . वालावलकर ग्रामीण
वैद्यकीय महाविद्यालय, कासारवाडी सावर्डे
चिपळूण ४१५६०६
फोन . नं –
विभाग फोन . नं
दिनांक .

विषय ः मरणोत्तर देहदान कारणाच्या इच्छुकांसाठी माहितीपत्रक

महोदय/महोदया,

वैद्यकीय शास्त्राच्या प्रगतीसाठी व वैद्यकीय महाविद्यालयात अध्ययन करणाऱ्या विद्यार्थ्याकरिता मानवी शरीररचनेचा अभ्यास आवश्यक असतो . या संदर्भात मरणोत्तर आपला देह वैद्यकीय शास्त्राच्या अध्ययनाकरिता आपण दान करण्याची इच्छा व्यक्त केलीत हा आपल्या मनाचा मोठेपणा आहे .

आपण प्रकट केलेली देहदानाची इच्छा महाराष्ट्र शासनाने केलेल्या "देहदान – मुंबई नियम (सुधारित)कलम ५" व त्यातील अटीनुसार असणे आवश्यक आहे . त्या नियमातील अटींप्रमाणे ः–

१ . देहदान करणाऱ्या व्यक्तीने (स्त्री किंवा पुरूष) आपली इच्छा निधनापूर्वी लेखी/तोंडी दोन साक्षीदारांसमोर सोवत जोडलेल्या "मरणोत्तर देहदानाच्या इच्छापत्रातील" माहितीनुसार असावी .

२ . इच्छा व्यक्त करणाऱ्या व्यक्तींची सही अथवा डाव्या हाताचा अंगठयाचा छाप इच्छापत्रावर असावा .

३ . साक्षीदार जवळचे नातेसंबंधी असावेत .

४ . इच्छापत्राच्या दोन प्रती असाव्यात एक प्रत आपल्या निकट संबंधीताजवळ तर दुसरी प्रत वी . के . एल् . वालावलकर ग्रामीण वैद्यकीय महाविद्यालय, कासारवाडी सावर्डे चिपळूण यांच्या शरीररचनाशास्त्र विभागात असणे आवश्यक आहे .

५ . देहदानाची इच्छा प्रकट करणाऱ्या व्यक्तीच्या निधनाची सूचना नातेवाईकांनी कमीत कमी वेळात एक ते दोन तासांच्या आत वी . के . एल् . वालावलकर ग्रामीण वैद्यकीय महाविद्यालयातील शरीररचनाशास्त्र विभागात द्यावी .

६ . त्यानंतरची कार्यवाही महाविद्यालयामार्फत करण्यात येईल .

७ . या सोवत जोडलेले इच्छापत्र आपण कृपया शरीररचनाशास्त्र विभाग वी . के . एल् . वालावलकर ग्रामीण वैद्यकीय महाविद्यालय, कासारवाडी सावर्डे – ४१५६०६ येथे पाठवावे म्हणजे आपल्या नावाची आमच्या वहीमध्ये नोंद केली जाईल व तसे आपणास कळविण्यात येईल .

संपर्क – वी . के . एल् . वालावलकर ग्रामीण वैद्यकीय महाविद्यालय व रूग्णालय ०२३५५-२६४१३७/२६४१४९ .

डॉ . नेताजी पाटील – ९७६३५५१ ५८३, डॉ . पुष्पा वुरूटे – ९२२६२२५७१९ .

Scanned with OKEN Scanner

"मरणोत्तर देहदान — पत्र"

दिनांक - __ /__ /२०__

वर नमुद केलेल्या विषयानुसार मी श्री/ श्रीमती _____

वय (वर्ष)_____ जन्मतारीख _____राहणार (गाव) _____तालूका _____ जिल्हा _____ ___

राज्य _____ अशी इच्छा व्यक्त करीत आहे की माझ्या मरणानंतर माझ्या संबंधीत नातेवाईकांनी/आप्तस्वकीयांनी/शेजारी/मित्र/मैत्रिणींनी माझा देह, मरणोत्तर, वी.के.एल्.वालावलकर ग्रामीण वैद्यकीय महाविद्यालयातील शरीररचनाशास्त्र विभागात विद्यार्थ्यांच्या अध्ययन व संशोधन कार्यासाठी महाविद्यालयाकडे सुपुर्द करावा.

इच्छापत्र लिहून देणा-याची व्यक्तकरणा-याची सही अथवा डाव्या हाताचा अंगठा _____

सदर इच्छापत्र अथवा इच्छा आमच्यासमोर दि. __/__/२०___ व्यक्त करण्यात आली.

साक्षीदार : १

नाव : _____

_____

(अर्जदाराशी असलेले नाते)

पत्ता : _____

_____

मोवाईल नं -_____

स्वाक्षरी/ डाव्या हाताचा अंगठा : _____

साक्षीदार : २

नाव : _____

_____

(अर्जदाराशी असलेले नाते)

पत्ता : _____

_____

मोवाईल नं - _____

स्वाक्षरी/ डाव्या हाताचा अंगठा : _____

सूचना नातेवाईकांकरिता आवश्यक लागणाऱ्या बाबी कागदपत्र.

१. संबंधीत डॉक्टरांनी दिलेले मृत्युचे प्रमाणपत्र आवश्यक.

२. देहदानाकरिता ग्रामपंचायत/नगरपालिका यांचे प्रमाणपत्र आवश्यक.

३. संबंधीत माहितीपत्रक आम्ही वाचून, समजावून घेऊन माहिती भरून दिलेली आहे. त्याबद्दल कसलीही हरकत नाही.

(नातेवाईकांची/माझी/संबंधीत मित्रपरिवाराची लागणारी सही)

नोंदणी क्रमांक/दिनांक : _____/_____

कार्यालयीन कामासाठी ----

प्राध्यापक व विभागप्रमुख
शरिररचनाशास्त्र विभाग
वी.के. एल्.वालावलकर ग्रामीण
वैद्यकीय महाविद्यालय, कासारवाडी सावर्डे
विपळूण ४१५६०६

(नोंदणी क्रमांक व दिनांक हि माहिती शरिररचनाशास्त्र विभागातील लिपिक, इच्छापत्र भरून विभागात सादर केल्यावर.....)

Scanned with OKEN Scanner