

..... ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ANATOMİ ANABİLİM DALI
BEDEN BAĞIŞI FORMU

PROTOKOL/KAYIT NO:.....

SOYAD : TC KİMLİK NO :
AD : DOĞUM TARİHİ :
ANNE ADI : SERİ NO :
BABA ADI : SON GEÇERLİLİK :
TELEFON NO : E-MAIL :
ADRES :

• Anatomi bilimini ve beden bağışını halka tanıtmak ve yaygınlaştırmak amacı ile bedenimin tamamından, bir bölümünden, organ ve dokulardan çeşitli yöntemler ile hazırlanacak örneklerin halka açık bir müze veya sergide sergilenmesini onaylıyorum.
 onaylamıyorum.

• Toplumda beden bağışı farkındalığının artırılması ve tıp öğrencilerinin etik sorumluluklarını öğrenebilmesi amacı ile Anabilim Dalı ile paylaştığım şahsi bilgilerimin gerekirse halkla paylaşılmasını kabul ediyorum.
 öğrenciler ile paylaşılmasını kabul ediyorum.
 gizli kalmasını istiyorum.

• Anabilim Dalı ile paylaştığım sağlık bilgilerimin eğitim faaliyetlerinin kalitesinin artırılması amacı ile gerekirse öğrenciler ile paylaşılmasına izin veriyorum.
 İzin vermiyorum.

• Eğitim ve araştırma amacı ile bedenimin tamamının, bir bölümünün, organlarımın veya iskeletimin yıl süre ile kullanılmasını onaylıyorum.
 süresiz olarak kullanılmasını onaylıyorum.

• Eğitim ve araştırma faaliyetleri için beyan ettiğim süre sonunda cenaze işlemlerimin yapılabilmesi için bedenimin aileme teslim edilmesini istiyorum.
 yapılabilmesi için bedenimin Belediye'ye teslim edilmesini istiyorum.
 koşullar izin verdiği takdirde Mezarlığına defnedilmek istiyorum.

Fakültede kalacak kısım

Bağışçıda kalacak kısım

NOT: Bu kartı lütfen nüfus cüzdanınızın yanında bulundurunuz.

| | |
|--|------------------------|
| T.C. ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ANATOMİ ANABİLİM DALI | |
| AD-SOYAD : | SERİ NO : |
| T.C. KİMLİK NO : | TELEFON : 0() _ _ _ _ |
| D. TARİHİ : | E-POSTA : |
| BAĞIŞ PROTOKOL / KAYIT NO : | |
| BEDEN BAĞIŞ KARTI | |

İşbu kart ile; vefatımın ardından eğitim ve bilimsel araştırmalarda kullanılması amacı ile bedenimi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı'na bağışladığımı beyan ederim.

İMZA : TARİH : / / 20.....

İletişim:

..... Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı
Telefon: 0 () _ _ _ _ _ Dahili:
Faks: 0 () _ _ _ _ _
E-posta: :

İşbu tutanakta açık kimliği bulunan ben, Organ Doku Alınması, Saklanması ve Nakli hakkında 20.05.1979 tarih ve 2238 sayılı Kanun ve 17 Haziran 1982 tarih ve 17727 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan İnsan Cesedi Üzerinde Bilimsel Araştırma Yapılmasına İlişkin Yönetmelik çerçevesinde tarafıma verilen bilgileri anladım ve bedenimi; yukarıda belirttiğim beyanlar dikkate alınarak, herhangi bir zorlama ve baskı altında kalmadan, gönüllü olarak ve maddi menfaat olmadan, ölümüm sonrasında kadavra olarak kullanılması için Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı'na bağlıyorum.

Bu belgeyi okudum ve tanıklar huzurunda iki nüsha olarak imzaladım.

Tarih: .../.../20...

| | | |
|-----------------------|------------------|--------------|
| Bağışçının | Adı-Soyadı:..... | İmzası:..... |
| Tanık 1 | Adı-Soyadı:..... | İmzası:..... |
| Tanık 2 | Adı-Soyadı:..... | İmzası:..... |
| Sorumlu Doktor | Adı-Soyadı:..... | İmzası:..... |

Bağışçının bilgilendirdiği ve talep etmesi durumunda iletişime geçilecek kişiler:

Adı-Soyadı: Yakınlığı: Telefon: 0(____) ____ __ e-posta:

Adı-Soyadı: Yakınlığı: Telefon: 0(____) ____ __ e-posta:

..... Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı iletişim bilgileri:

Anabilim Dalı Telefon : 0(____) ____ __

Dahili :

Prof./Doç./Uzm. Dr./Dr.: 0(____) ____ __

e-posta :

Adres :

Fakültede kalacak kısım

Bağışçıda kalacak kısım