



**ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ**  
**ಹಾಸನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ, ಹಾಸನ**  
 ( ಕಾರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಸ್ಥಾಪಿತ ಸಂಸ್ಥೆ ) ಶ್ರೀ ಚಾಮರಾಜೇಂದ್ರ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಆವರಣ, ಹಾಸನ-573201  
[www.hims-hassan.org/](http://www.hims-hassan.org/) ; tele:08172-231699/231599



ದಿನಾಂಕ.....

ಇಂದ,  
**ಡಾ| ಪ್ರಕಾಶ್ ಬಿ.ಎಸ್**  
 ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು ಹಾಗೂ ವಿಭಾಗ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು,  
 ಅನಾಟಮಿ ವಿಭಾಗ,  
 ಹಾಸನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ, ಹಾಸನ  
**9448762573**  
 ಗೆ.

.....  
 .....  
 .....

ಮಾನ್ಯರೆ,

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಬೋಧನೆ ಹಾಗೂ ಸಂಶೋಧನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ, ಹಾಸನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಮರಣ ನಂತರ ದೇಹದಾನವನ್ನು ಮಾಡಲು ದಿನಾಂಕ..... ರಂದು ಕೋರಿರುವ ವಿಚಾರ ಶ್ಲಾಘನೀಯವಾದುದು.

**ನಿಮ್ಮ ಸ್ವಇಚ್ಛೆ ದೇಹದಾನ ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: /ಅನಾಟ್/20 , ದಿ .....**

ನಿಮ್ಮ ದೇಹದಾನವನ್ನು ಬಹಳ ಗೌರವಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಒಪ್ಪುತ್ತೇವೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ತಾವು ಈ ರೀತಿಯ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಮುಂದೆ ಬಂದಿರುವುದು ನಿಜಕ್ಕೂ ನಿಮ್ಮ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವ ಸ್ಮರಣೀಯವಾದುದು. ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ಹಾಗೂ ತಮಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಭಾಗ್ಯ ನೀಡುವಲ್ಲಿ, ಧೀರ್ಘಾವಧಿ ಸುಖ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ನಮ್ಮದಿ ಬಾಳಿಗೆ ತಮ್ಮ ಇಚ್ಛಾ ಪೂರ್ವಕವಾದ ಆಶೀರ್ವಾದವನ್ನು ಭಗವಂತನು ಕರುಣಿಸಲೆಂದು ಪ್ರಾರ್ಥಿಸುತ್ತೇವೆ.

ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರಗಳಿಗಾಗಿ ದಯವಿಟ್ಟು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಅಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು ತಾವಾಗಲೀ ಅಥವಾ ತಮ್ಮ ಸಂಬಂಧಿಕರಾಗಲೀ ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದೆಂದು ಕೋರಲಾಗಿದೆ.

1. ನಿರ್ದೇಶಕರು ಮತ್ತು ಡೀನ್, ಹಾಸನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ, ಹಾಸನ ದೂ: **08172-231699, 231599**
2. ಅಧೀಕ್ಷಕರು, ಶ್ರೀಚಾಮರಾಜೇಂದ್ರ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಸನ- ದೂ: **08172-250330**
3. ಸ್ಥಾನೀಯ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಹಾಸನ- ದೂ: **9448330600**
4. ಡಾ| ಪ್ರಕಾಶ್ ಬಿ.ಎಸ್, ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು ಹಾಗೂ ವಿಭಾಗ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು, ಅನಾಟಮಿ ವಿಭಾಗ, ಹಾಸನ- ದೂ: **9448762573**
5. ಪ್ರವೀಣ್ ಬಿ ಇನಾಮ್‌ಪೂರ್, ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು ಹಾಗೂ ವಿಭಾಗ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು, ವಿಧಿವೈದ್ಯ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ, ಹಾಸನ- ದೂ: **9480056787**

ದಯವಿಟ್ಟು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ನಮೂನೆಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ಲಗತ್ತಿಸುವುದು.

- ನಮೂನೆ I -ದೇಹದಾನಿಗಳ ಅರ್ಜಿ.
- ನಮೂನೆ II -ದೇಹದಾನಿಗಳ ವಿವರಗಳು.
- ನಮೂನೆ III -ಅನಾಕ್ಷೇಪಣಾ ಪತ್ರ.

ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿದ ಈ ಮೇಲಿನ ನಮೂನೆಗಳನ್ನು ಅಂಚೆ/ ಸ್ವಹಸ್ತದ ಮೂಲಕ **ಡಾ| ಪ್ರಕಾಶ್ ಬಿ.ಎಸ್, ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು ಹಾಗೂ ವಿಭಾಗ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು, ಅನಾಟಮಿ ವಿಭಾಗ, ಹಿಮ್ಸ್, ಹಾಸನ-ದೂ: 9448762573**, ಇವರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಒಂದು ಪ್ರತಿಯನ್ನು ತಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ನೀಡಿದ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ (ವ್ಯಾಲೆಟ್‌ಕಾರ್ಡ್) ಯನ್ನು ತಾವು **"ದೇಹದಾನಿ"** ಎಂದು ಗುರುತಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸದಾ ತಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು.

ವಂದನೆಗಳೊಂದಿಗೆ,

ತಮ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸಿ,

ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು ಹಾಗೂ ವಿಭಾಗ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು, ಅನಾಟಮಿ ವಿಭಾಗ,  
 ಹಾಸನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ, ಹಾಸನ



**ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ**  
**ಹಾಸನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ, ಹಾಸನ**  
 ( ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಸ್ಥಾಪಿತ ಸಂಸ್ಥೆ ) ಶ್ರೀ ಚಾಮರಾಜೇಂದ್ರ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಆವರಣ, ಹಾಸನ-573201  
[www.hims-hassan.org/](http://www.hims-hassan.org/) ; tele:08172-231699/231599



### ದೇಹದಾನದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ

ಮರಣ ನಂತರ 6 ರಿಂದ 8 ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಮೃತದೇಹವು ಕೊಳೆಯಲು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. 24ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಮೃತದೇಹವು ಕೊಳೆತಿರುವುದರಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನೆಯ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ/ ಸೀಮಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮೃತರ ಕುಟುಂಬ ವರ್ಗದವರು/ಹತ್ತಿರ ಸಂಬಂಧಿಗಳು/ಸ್ನೇಹಿತರುಗಳು ಈ ವಿದ್ಯಾಲಯದ ಅಂಗರಚನಾಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಮೃತದೇಹವನ್ನು 8 ರಿಂದ 10ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕೆಂದು ವಿನಂತಿ.

ನಾವು ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುವನ್ನು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಮುಖಾಂತರ ಮೃತದೇಹಕ್ಕೆ ನೀಡಿ ಅದನ್ನು ಕೆಡದಂತೆ ಸಂಸ್ಕರಿಸಿ ಇಡುತ್ತೇವೆ.

ಈ ವಿದ್ಯಾಲಯವು ಸ್ವಇಚ್ಛೆಯಿಂದ ದಾನ ಮಾಡುವ ಮೃತದೇಹವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಸ್ವೀಕರಿಸುವುದೇ ಹೊರತು, ಯಾವುದೇ ಪೂರ್ವಾಪರ ಷರತ್ತಿನ ಮೇಲೆ ದೇಹದಾನವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ. ಮೃತದೇಹವನ್ನು ಈ ವಿದ್ಯಾಲಯದ ಅಂಗರಚನಾಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲಾ ಕೆಲಸದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 9.00 ರಿಂದ 4.00 ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ತಂದೊಪ್ಪಿಸಬಹುದು. ಮೃತದೇಹವನ್ನು ಕಛೇರಿ ವೇಳೆ ನಂತರ ಅಂದರೆ ಸಂಜೆ 4.00 ರಿಂದ ನಂತರ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 9.00 ಗಂಟೆಯವರೆಗೆ ಈ ವಿದ್ಯಾಲಯಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಿರುವ ಶ್ರೀಚಾಮರಾಜೇಂದ್ರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವಿಧಿವೈದ್ಯಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ (ಮಾರ್ಚರಿ) ಕ್ಕೆ ಒಪ್ಪಿಸುವುದು.

**ಮೃತದೇಹದೊಂದಿಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ತರುವುದು.**

1. ರಿಜಿಸ್ಟರ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಷನರ್ ಇವರಿಂದ ಪಡೆದ ಮರಣ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ.
2. ಅನಾರ್ಕ್ವೇಷನಾ ಪತ್ರ- ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು/ಹತ್ತಿರದ ಸಂಬಂಧಿಕರು/ಪೋಷಕರು ನೀಡಬೇಕು.
3. ಇತ್ತೀಚಿನ 2 ಪಾಸ್ ಪೋರ್ಟ್ ಅಳತೆಯ ಮತ್ತು 2 ಸ್ಟಾಂಪ್ ಅಳತೆಯ ಭಾವಚಿತ್ರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು
4. ಜೆರಾಕ್ಸ್ ಪ್ರತಿಯ ಪೋಟೊ ಐಡಿ ಪ್ರೂಫ್, ಒಟರ್ /ಆಧಾರ್/ ರೇಶನ್ ಕಾರ್ಡ್/ ಚಾಲನ ಲೈಸೆನ್ಸ್

ದಾನಿಗಳು ನೇತ್ರದಾನ ಮಾಡಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮರಣಾನಂತರ 2 ರಿಂದ 4 ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟವರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿ ನೇತ್ರಗಳನ್ನು ತೆಗೆಸಬೇಕು. ನಂತರ ಈ ವಿದ್ಯಾಲಯದ ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ದೇಹವನ್ನು ತಂದೊಪ್ಪಿಸುವುದು.

**ಜೀವಿತದಲ್ಲಿ; ಅನ್ನದಾನ, ರಕ್ತದಾನ, ಮೂತ್ರಕಿಂಡ ದಾನ ಮಾಡಬಹುದು**

**ಬ್ರೇನ್ ಡೆತ್ ಮತ್ತು ಸಾವಿನ(ಹೃದಯ) ಅಂತರದಲ್ಲಿ; ಯಕೃತ್, ಹೃದಯ, ಕಣ್ಣು ದಾನ ಮಾಡಬಹುದು.**

**ಸಾವಿನ(ಹೃದಯ) ನಂತರ; ಕಣ್ಣು, ದೇಹದಾನ ಮಾಡಬಹುದು.**

ದೇಹದಾನ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನೆಯ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಹಾಗೂ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಮುಂದುವರಿಕೆ ಮತ್ತು ಸಮೂಹದಯಕ್ಕೆ ಸಾವಿನ ನಂತರವೂ ಸಲ್ಲಸುವ ಮಹತ್ವಾರ್ಥವಾಗಿದೆ.

**ಸೂಚನೆ :** ಕರ್ನಾಟಕಅನಾಟಮಿ (ತಿದ್ದುಪಡಿ) 1957 ಮತ್ತು 1998ರ ನಿಯಮದಡಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನೆಯ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯಕೀಯಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯಕ್ಕೆ ಸ್ವ-ಇಚ್ಛಾ ದೇಹದಾನಕ್ಕೆ ಘನ ಸರ್ಕಾರವು ಅನುಮತಿ ನೀಡಿರುತ್ತದೆ.

**ಡಾ| ಪ್ರಕಾಶ್ ಬಿ.ಎಸ್**  
9448762573

ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು ಹಾಗೂ ವಿಭಾಗ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು,  
ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ,  
ಹಾಸನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ, ಹಾಸನ



**ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ**  
**ಹಾಸನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ, ಹಾಸನ**  
 ( ಕಾರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆ ) ಶ್ರೀ ಚಾಮರಾಜೇಂದ್ರ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಆವರಣ, ಹಾಸನ-573201  
 www.hims-hassan.org/ ; tele:08172-231699/231599



**ನಮೂನೆ-I**

**ದಾನಿಗಳ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ**

ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ  (ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು)

ಗೆ,  
 ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು ಹಾಗೂ ವಿಭಾಗ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು,  
 ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ,  
 ಹಾಸನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ, ಹಾಸನ

**ಮಾನ್ಯರೇ,**

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಭೋದನೆ ಹಾಗೂ ಸಂಶೋಧನಾಕಾರ್ಯದ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಹಾಸನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ನನ್ನ ಮರಣದ ನಂತರ ನನ್ನ ಮೃತದೇಹವನ್ನು (ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿ ಒಪ್ಪಿದರೆ) ದಾನವಾಗಿ ಕೊಡಲು ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ: \_\_\_\_\_ ಇವರ ಮಗ/ಮಗಳಾದ ದಿನಾಂಕ \_\_\_\_\_ ರಂದು ಜನಿಸಿದ ( \_\_\_\_\_ ವರ್ಷಗಳ) ಆದ ಈ ಕೆಳ ಸಹಿ ಮಾಡಿರುವ ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ: \_\_\_\_\_ ನಾನು ಮನಃ ಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಒಪ್ಪಿರುತ್ತೇನೆ.

ಈ ನಮೂನೆ-1 ಬರಹದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕೊಡುವಾಗ ನಾನು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಹೊಂದಿದ್ದು, ಮಾನವಜಗತ್ತಿಗೆ ಉಪಯೋಗವಾಗಲಿ ಎಂಬ ಸದುದ್ದೇಶದಿಂದ ನನ್ನ ದೇಹವನ್ನು ಸ್ವಇಚ್ಛೆಯಿಂದ ದಾನಮಾಡಲು ಒಪ್ಪಿರುತ್ತೇನೆಂದು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ. ನಾನು ನನ್ನ ದೇಹದಾನವನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಬಳಕೆಯಾಗಲಿ ಎಂಬ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಯಾವುದೇ ತಕರಾರುಗಳಿಲ್ಲವೆಂದು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತೇನೆ. ಈ ದಾನವು ಯಾವುದೇ ತರಹ ಲಾಭಗಳಿಕೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದಲ್ಲವೆಂದು ದೃಢಪಡಿಸುತ್ತೇನೆ. ದೇಹವನ್ನು ದಾನ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಹಾಸನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆಯು ವಿಧಿಸುವ ಯಾವುದೇ ಷರತ್ತನ್ನು ಉಲ್ಲಂಘಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಸ್ವಇಚ್ಛಾ ದೇಹದಾನವು ಅಂಗರಚನಾಶಾಸ್ತ್ರ ನಿಯಮ (ತಿದ್ದುಪಡಿ) 1988 ರ ಪರಿಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ಅನುಮತಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯಲಿಚ್ಛಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ದೇಹದಾನ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಯಾವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಏಜೆನ್ಸಿಯವರಿಗಾಗಲಿ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಘೋಷಣೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಲ್ಲವೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಈಗಾಗಲೇ ನಾನು ನನ್ನ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ದಾನ ಮಾಡಿದ್ದೇನೆ: ಮಾಡಿಲ್ಲ (ದಾನ ಮಾಡಿದ್ದರೆ ನೇತ್ರ ಸಂಗ್ರಹಣಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪೂರ್ಣ ವಿವರಗಳನ್ನು ದಯವಿಟ್ಟು ನೀಡುವುದು)  
 ನಾನು ನನ್ನ ಹತ್ತಿರದ ಸಂಬಂಧಿಗಳಲ್ಲಿ ದೇಹದಾನ ಮಾಡುವ ವಿಚಾರವನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿರುತ್ತೇನೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅವರು ಅನಾಕ್ಷೇಪಣಾ ಪತ್ರ ನೀಡಿದ್ದು, ಅದನ್ನು ವಿವರಗಳೊಂದಿಗೆ ಈ ಪತ್ರದೊಡನೆ ಲಗತ್ತಿಸಿದ್ದೇನೆ. ನನ್ನ ಮರಣದ ನಂತರ ನನ್ನ ಎಲ್ಲಾ ಸಂಬಂಧಿಕರಿಗೂ ಶವ ಸಂಸ್ಕಾರದ ಆಚಾರವಿಚಾರಗಳೆಲ್ಲ ಮುಗಿದನಂತರ ಹಾಸನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಮೃತದೇಹವನ್ನು ತಕ್ಷಣ ಹಸ್ತಾಂತರಿಸಲು ತಿಳಿಸಿರುತ್ತೇನೆ.  
 ವಂದನೆಗಳೊಂದಿಗೆ, ತಮ್ಮ ನಂಬುಗೆಯ,

(ದೇಹದಾನಿಗಳ ಸಹಿ)

**ಸಾಕ್ಷಿಗಳು:** ಸಹಿ, ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ, ದಾನಿಗಳ ಸಂಗಡ ಇರುವ ಸಂಬಂಧ, ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ

1)	
2)	



**ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ**  
**ಹಾಸನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ, ಹಾಸನ**  
 ( ಕಾರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದೊಂದು ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆ ) ಶ್ರೀ ಚಾಮರಾಜೇಂದ್ರಆಸ್ಪತ್ರೆಆವರಣ, ಹಾಸನ-573201



www.hims-hassan.org/ ; tele:08172-231699/231599

**ನಮೂನೆ-II**

**ದೇಹದಾನಿಗಳ ವಿವರಗಳು**

ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:		ದಿನಾಂಕ:
1.	ದೇಹದಾನಿಗಳ ಹೆಸರು	
2.	ಲಿಂಗ	ಪುರುಷ / ಸ್ತ್ರೀ
3.	ವಯಸ್ಸು, ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ	
4.	ಎರಡು ಗುರುತಿನ ಚಿಹ್ನೆಗಳು	1) 2)
5.	ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ	ವಿವಾಹಿತ / ಅವಿವಾಹಿತ
6.	ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ	
7.	ಉದ್ಯೋಗ ವಿವರಗಳು ಉದ್ಯೋಗಿ / ನಿರುದ್ಯೋಗಿ / ಮನೆಯೊಡತಿ/ ನಿವೃತ್ತ / ಸ್ವಉದ್ಯೋಗ.	
8.	ಅವಲಂಬಿತರ ಮಾಹಿತಿ ಹೆಂಡತಿ/ಗಂಡ ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳು ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ತಂದೆ ತಾಯಿ	
9.	ದೇಹದಾನಕ್ಕಾಗಿ ಮಾಹಿತಿಕೊಟ್ಟವರ ವಿವರ	
10.	ಪದನಾಮ ಮತ್ತುಕಛೇರಿ ವಿಳಾಸ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:	
11.	ಈಗಿನ ವಾಸಸ್ಥಾನದ ವಿಳಾಸ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:	
12.	ಖಾಯಂ ವಾಸಸ್ಥಾನದ ವಿಳಾಸ ಮತ್ತು ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ ( ಈಗಿನ ವಿಳಾಸ ಹೊರತು ಪಡಿಸಿ ಬೇರೆಕಡೆಇದ್ದಲ್ಲಿ)	

ದಯವಿಟ್ಟು ಇತ್ತೀಚಿಗಿನ 2 ಪಾಸ್ ಪೋರ್ಟ್ ಅಳತೆಯ ಮತ್ತು 2 ಸ್ಟಾಂಪ್ ಅಳತೆಯ ಭಾವಚಿತ್ರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.

ದೇಹದಾನಿಗಳ ಸಹಿ



**ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ**  
**ಹಾಸನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ, ಹಾಸನ**  
 ( ಕಾರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಒಂದು ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆ ) ಶ್ರೀ ಚಾಮರಾಜೇಂದ್ರ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಆವರಣ, ಹಾಸನ-573201  
 www.hims-hassan.org/ ; tele:08172-231699/231599



**ನಮೂನೆ-III**

**ಒಪ್ಪಿಗೆ & ಅನುಕ್ಷೇಪಣಾ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ**

ದಿನಾಂಕ: .....

ಈ ಕೆಳಕಂಡವರಿಂದ ಒಂದು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ವಿತರಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

- ಮೃತರ ಹತ್ತಿರ ಸಂಬಂಧಿಕರು (ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ)
- ಹೆಂಡತಿ / ಗಂಡ / ಮಗ / ಮಗಳು / ಪೋಷಕರು / ನ್ಯಾಯಯುತ ಸಂಬಂಧಿಕರು.

ಕೆಳ ಸಹಿ ಮಾಡಿರುವ ನಾನು / ನಾವು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಘೋಷಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ :-

ಈ ದೇಹದಾನಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಆಕ್ಷೇಪಣೆಯು ನನಗೆ/ ನಮಗೆ ಇಲ್ಲ.

ನಾನು / ನಾವು ದೇಹದಾನಿಗಳ ಇಚ್ಛೆಯಂತೆ ಹಾಸನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ನನ್ನ ಮರಣದ ನಂತರ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ತಿಳಿಸಿ ಮೃತದೇಹವನ್ನು ಸಾಗಿಸಲು ಒಪ್ಪಿರುತ್ತೇನೆ /ವೆ.

**ದೇಹದಾನಿಗಳ ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ : .....**(ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ನೀಡಲ್ಪಡುವ)

ಸಹಿ ಮಾಡಿರುವ ದೇಹದಾನಿಗಳ ಹತ್ತಿರ ಸಂಬಂಧಿಗಳ ಹೆಸರು, ಸಂಬಂಧ, ವಿಳಾಸ, ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ ಸಂಖ್ಯೆ ನಮೂದಿಸುವುದು.

ಸಹಿ.	ಸಹಿ.
ಸಹಿ.	ಸಹಿ.
ಸಹಿ.	ಸಹಿ.

ದಿನಾಂಕ : .....

ಸ್ಥಳ : .....