

मेडिकल कालेज को शरीर (मरणोपरान्त) दान करने के लिये यह फार्म भरकर शरीर रचना विभाग, नेताजी सुभाष चन्द्र बोस मेडिकल कालेज जबलपुर में 02 प्रतियों में जमा करें।

एक प्रति आवेदन का प्राप्त क्रमांक एवं दिनांक के साथ आपको वापस दे दी जायेगी।

दान कर्ता की वोटर आईडी, पैन कार्ड, आधार कार्ड, ड्राइविंग लाइसेंस जो उपलब्ध हो उसकी फोटो कापी साथ में लगाएं।

देहदान की सूचना अपने पुलिस थाना में भी देनी अनिवार्य है।

## इच्छापत्र

सभी लोगों को सूचित है कि मैं .....

.....आत्मज.....

.....आयु..... वर्ष, धर्म..... शरीर पर स्थित पहचान चिन्ह .....

.....निवासी(पता).....

..... मो.नं. ....

.....

दान कर्ता अपनी फोटो  
यहां चिपकाए एवं  
हस्ताक्षर करके स्वयं  
प्रमाणित करें

मैं आज दिनांक ..... को पूर्ण होश तथा दिमागी तौर पर पूरी तरह स्वस्थ अवस्था में मेरी मृत्यु के पश्चात मेरे शरीर का क्या करना है इस विषय में इच्छापत्र लिख रहा हूँ /रही हूँ।

यह कि मेरी मृत्यु जब भी, जहाँ कहीं भी हो, मेरा मृत शरीर शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, जबलपुर के अधिष्ठाता (नेताजी सुभाष चन्द्र बोस मेडिकल कालेज, जबलपुर) को भेंट स्वरूप दे दिया जाए ताकि वे अपने छात्रों के अध्ययन-अध्यापन हेतु जैसा उन्हें उचित लगे इसका उपयोग कर सकें। मेरा यह विश्वास है कि मेरे मृत शरीर का उपयोग चिकित्सा महाविद्यालय के छात्रों द्वारा अध्ययन हेतु तथा संभव हो तो मेरे शरीर के किसी भी अंग अथवा हिस्से का उपयोग यदि किसी बीमार या अन्धे व्यक्ति को बेहतर जीवन देने हेतु होता है तो यह सामान्य सामाजिक तथा धार्मिक परम्पराओं के अनुसार शरीर की अन्तिम किया की तुलना में कई गुना ज्यादा अच्छा है।

अपने मृत शरीर के दान संबंधित अपनी इच्छा को मैंने अपने सभी उत्तराधिकारियों (वारिसों) को समझा दिया है एवं उन्होंने इसके लिये सहमति भी दी है, जिनके नाम तथा हस्ताक्षर निम्नानुसार हैं :-

क्रमांक	नाम	दानकर्ता से संबंध	हस्ताक्षर
01			
02			
03			
04			
05			

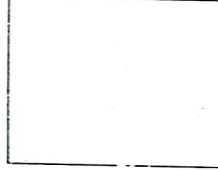
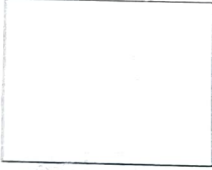
श्री / श्रीमती / कु० ..... निवासी (पता).....

..... के हस्ताक्षर ऊपर कमांक ..... पर है और मैं इन्हें जिम्मेदारी देता हूँ कि ये मेरी मृत्यु के पश्चात् जल्दी से जल्दी मेरे मृत शरीर को नेताजी सुभाषचन्द्र बोस मेडिकल कालेज, जबलपुर पहुँचा देंगे ।

अपने इस इच्छा पत्र पर मैंने आज दिनांक..... को अपने हस्ताक्षर किये हैं ।

दानकर्ता के दांये  
अंगूठे का निशान  
Right Thumb Impression

दानकर्ता के बांये  
अंगूठे का निशान  
Left Thumb Impression



(हस्ताक्षर दानकर्ता)

नाम.....

दिनांक.....

स्थान.....

उपरोक्त इच्छापत्रा हमारी उपस्थिति में दानकर्ता श्री..... द्वारा लिखा गया तथा हस्ताक्षर किये गए ।

गवाह	नाम तथा पूरा पता	हस्ताक्षर
01	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....
02	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....

किसी एक परिजन को वॉटर आईडी, पैन कार्ड, आधार कार्ड, ड्राइविंग लाइसेंस जो उपलब्ध हो उसकी फोटो कापी साथ में लगाएं ।

दान कर्ता के मृत शरीर के साथ चिकित्सालय अथवा चिकित्सक द्वारा दिया गया मृत्यु प्रमाण पत्र साथ लाना आवश्यक है । अन्य जानकारी के लिये नीचे लिखे टेलीफोन नं. के माध्यम से नेताजी सुभाषचन्द्र बोस मेडिकल कालेज अस्पताल के अधीक्षक, सहअधीक्षक, आकस्मिक चिकित्सा अधिकारी अथवा शरीर रचना विभाग के विभागाध्यक्ष से सम्पर्क कर सकते हैं:- 2673644, 2673645, 2673646, 2672253

Dr.R.S. Kushwah, Professor - 9926227535