|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kimlik Seri No |  | Nüfusa Kayıtlı Olduğu | Cinsiyeti |  K / E |
| TC Kimlik No |  | İl |  | Uyruğu |  |
| Adı |  | İlçe |  | Geçerlilik Tarihi |  |
| Soyadı |  | Mahalle / Köy |  | Veren Makam |  |
| Baba Adı |  | Cilt No |  | Adres: |
| Anne Adı |  | Aile Sıra No |  |
| Doğum Yeri |  | Sıra No |  |
| Doğum Tarihi |  | Nüfus cüzdanının |
| Medeni hali |  | Verildiği Yer |  | Bağışçı Yakınının  |
| Dini |  | Kayıt No |  | Telefon numarası |  |
| Kan grubu |  | Veriliş Tarihi |  | Yakınlık derecesi |  |

Yukarıda açık kimliği bulunan ben, ……/……/20….tarihinde ……………günü, saat ………de, 2238 sayılı Organ Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli hakkında kanun ve İnsan Cesedi Üzerinde Bilimsel Araştırma Yapılmasına İlişkin Yönetmelik çerçevesinde, ölümüm sonrası ………………………………. Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalında cesedim üzerinde bilimsel inceleme ve araştırma yapılması amacıyla maddi ve manevi hiçbir baskı altında kalmadan cesedimi kendi isteğimle bağışta bulunuyorum.

* Cesedimin, üzerinde yapılan bilimsel çalışmalar sona erdiğinde ………………………………… Mezarlığına / Belediye tarafından tespit edilecek bir mezarlığa defnedilmesini istiyorum.
* Cenaze törenimin dinime uygun şekilde yapılmasını istiyorum / yapılmasını istemiyorum / ailem tarafından yapılmasını istiyorum.

Bu belgeyi iki nüsha olarak tanıklar huzurunda imzaladım. Tarih: …./…./20….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **TC Kimlik No:** | **Adı Soyadı:** | **İmza:** |
| **Bağışta Bulunan** |  |  |  |
| **Tanık 1** |  |  |  |
| **Tanık 2** |  |  |  |
| **Onaylayan Hekim** |  |  |  |