«بسمه تعالی»

 **مدیر محترم گروه علوم تشریحی دانشکده پزشکی**

**با سلام**

 اینجانب فرزند متولد شماره شناسنامه کد ملی صادره از شماره تماس

ساکن ......................................................................................................................................................................................

با توکل به درگاه خدای بزرگ، بدینوسیله در کمال صحت و سلامت و هوشیاری عقلانی وصیت می نمایم تا کالبدم را پس از فوت در اختیار دانشکده پزشکی آن دانشگاه قرار دهند تا دانشجویان رشته های علوم پزشکی به منظور آموزش علمی و خدمت در راه بشری از آن استفاده نمایند.

توضیح اینکه خانواده اینجانب به شرح زیر با اهداء کالبدم جهت تشریح دانشجویان پزشکی آن دانشگاه موافقت و رضایت کامل دارند.

نام و نام خانوادگی: نسبت: شماره تماس: امضاء

نام و نام خانوادگی: نسبت: شماره تماس: امضاء

نام و نام خانوادگی: نسبت: شماره تماس: امضاء

نام و نام خانوادگی: نسبت: شماره تماس: امضاء

🗆 تقاضا دارم جسد اینجانب پس از تشریح، جهت آموزش بیشتر دانشجویان پزشکی در دانشگاه بماند و در گروه آناتومی مورد استفاده قرار گیرد.

🗆 تقاضا دارم جسد اینجانب پس از انجام مراحل آموزشی دفن گردد و مراتب به اطلاع خانواده ام برسد.

«بنام خدا»

مشخصات فرد اهداء کننده

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

شماره:

نام: نام خانوادگی: تاریخ تولد:

محل تولد: شغل: وضعیت تأهل:

تعداد فرزندان: دختر: پسر:

 امضاء:

آیا در حال حاضر بیماری خاصی دارید؟

آیا سابقه بیماری و یا جراحی دارید؟

انگیزه خود را از اهداء جسد به سالن تشریح دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی لرستان بیان کنید.

شماره تماس فردی که بتوان در مواقع ضروری تماس گرفت.