



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान

बासनी इण्डस्ट्रीयल एरिया, जोधपुर (राजस्थान) 342005 भारत

फार्म संख्या :

दिनांक :

स्वेच्छिक देहदान प्रतिज्ञा-पत्र

पासपोर्ट आकार
फोटोग्राफ

मैं पुत्र श्री / पत्नी श्री / पुत्री श्री

निवासी उम्र वर्ष,

मैं स्वयं की इच्छा एवं अपने पूर्ण होशहवास में चिकित्सकीय विद्यार्थियों के प्रायोगिक कार्य हेतु मृत्युपरांत स्वेच्छिक देहदान की घोषणा करता हूँ और अपने परिवारजन (जो की मेरी मृत्यु के समय मेरे समीप उपस्थित होगा / होंगे) को अधिकार व निर्देश देता हूँ कि वे मेरी मृत्यु के तुरन्त बाद विभागाध्यक्ष, शरीर रचना विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर (राजस्थान) को मेरी मृत्यु एवं स्वेच्छिक देहदान हेतु सूचित करे।

मेरे इस कार्य (स्वेच्छिक देहदान) से मुझे और मेरे परिवार के किसी भी सदस्य को ऐतराज नहीं है और न ही कभी भविष्य में ऐतराज होगा। अगर किसी कारणवश किसी प्रकार का कोई ऐतराज पाया जाता है तो इसका मैं खुद स्वयंम रूप से जिम्मेवार होऊंगा।

1. गवाह के हस्ताक्षर एवं पूरा पता

हस्ताक्षर एवं नाम

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

पूरा पता एवं दूरभाष संख्या

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

2. गवाह के हस्ताक्षर एवं पूरा पता

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