**KAYIT NUMARASI: …………………….**

**BEDEN (KADAVRA) BAĞIŞLAMA TUTANAĞI**

2594 Sayılı Kanunla değiştirilen ve fıkra ilave edilen 2238 sayılı “Organ ve Doku alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakil Hakkındaki” kanunun hükümleribe göre Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca hazırlanmış ve 17.06.1982 gün ve 17727 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmış” yönetmelik hükümleri dahilinde hazırlanmıştır.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VASİYET YAPANIN** |  | | |  |  | |
| **Adı Soyadı** | :……………………………………………………………….. | | | **TC Kimlik No** | :……………………………………………………………….. | |
| **Baba Adı** | :……………………………………………………………….. | | | **Doğum Tarihi** | :……………………………………………………………….. | |
| **Anne Adı** | :……………………………………………………………….. | | | **Seri No:** | :……………………………………………………………….. | |
| **Telefon Numarası** | :……………………………………………………………….. | | | **Son Geçerlilik Tarihi** | :……………………………………………………………….. | |
| **E-posta** | :……………………………………………………………….. | | |
| **Adres** | :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | |
| Eğitim ve araştırma amacı ile bedenimin tamamının, bir bölümünün, organlarımın veya iskeletimin | | | * …….…… yıl süre ile kullanılmasını onaylıyorum. | | | |
| * süresiz olarak kullanılmasını onaylıyorum. | | | |
| Eğitim ve araştırma faaliyetleri için beyan ettiğim süre sonunda cenaze işlemlerimin | | | * yapılabilmesi için bedenimin aileme teslim edilmesini istiyorum. | | | |
| * yapılabilmesi için bedenimin Belediye’ye teslim edilmesini istiyorum. | | | |
| * koşullar izin verdiği taktirde …….................................................... Mezarlığına defnedilmek istiyorum. | | | |
| * yapılmasını istemiyorum. | | | |
| İşbu tutanakta açık kimliği bulunan ben, ………………………………….., Organ Doku Alınması, Saklanması ve Nakli hakkında 20.05.1979 tarih ve 2238 sayılı Kanun ve 17 Haziran 1982 tarih ve 17727 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan İnsan Cesedi Üzerinde Bilimsel Araştırma Yapılmasına İlişkin Yönetmelik çerçevesinde tarafıma verilen bilgileri anladım ve bedenimi; yukarıda belirttiğim beyanlar dikkate alınarak, herhangi bir zorlama ve baskı altında kalmadan, gönüllü olarak ve maddi menfaat olmadan, ölümüm sonrasında kadavra olarak kullanılması için Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı’na bağışlıyorum. | | | | | | |
| Bu belgeyi okudum ve tanıklar huzurunda dört (4) nüsha olarak imzaladım. | | | | | | **Tarih**: ………/………/20…….. |
| Bağışçının | | Adı-Soyadı: …...................………………..……......………. | | | | İmzası:…...............................…. |
| Tanık 1 | | Adı-Soyadı: …...................…………………..…......………. | | | | İmzası:…...............................…. |
| Tanık 2 | | Adı-Soyadı: …...................……………………........………. | | | | İmzası:…...............................…. |
| Sorumlu Hekim | | Adı-Soyadı: …...................……………………….....………. | | | | İmzası:…...............................…. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bağışı Kabul Eden:**  Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi  Anatomi Anabilim Dalı | Bu kartta açık kimliği yazılı bağışçının ölümü halinde ACİL OLARAK aşağıdaki telefonların aranması kanun gereğidir.  Tel : 0212 338 10 73  0212 338 29 35 0549 724 7721 |