

## BEDEN BAĞIŞ TUTANAĞI

<b>Kimlik Bilgileri:</b>	<b>Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer:</b>
Adı :	TC kimlik no :
Soyadı :	İl :
Baba Adı :	İlçe :
Anne Adı :	Mahalle/Köy :
Doğum yeri :	Cilt No :
Doğum tarihi :	Aile sıra no :
Adres :	Sıra no :
	Verildiği yer :
	Kayıt no :
Telefon :	Veriliş tarihi :

Yukarıda 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, ölümüm sonrası İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı’nda bedenim üzerinde eğitim, bilimsel inceleme ve araştırma yapılması amacıyla maddi ve manevi hiçbir baskı altında kalmadan bedenimi kendi isteğimle bağışlıyorum.

Üzerinde yapılan bilimsel çalışmalar sona erdiğinde, bedenimin;

..... Mezarlığına.

Ailem veya Belediye tarafından tespit edilecek bir mezarlığa defnedilmesini istiyorum.

defnedilmesini istemiyorum.

Cenaze törenimin, ..... dinine uygun şekilde yapılmasını istiyorum.

istemiyorum.

ailem tarafından yapılmasını istiyorum.

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

### **Bağış Yapan**

**Adı Soyadı:** ..... **İmza:** .....

### **Tanık 1**

**Adı Soyadı:** ..... **İmza:** .....

### **Tanık 2**

**Adı Soyadı:** ..... **İmza:** .....

### **Onaylayan Hekim**

**Adı Soyadı:** Uzm. Dr. **İmza:** .....

### **İletişim:**

Telefon: Anatomi Anabilim Dalı: 0212 414 20 00 Dahili: 31575  
0212 414 21 76

Uzm. Dr.

Millet Caddesi, İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, Anatomi Anabilim Dalı, 34093, Çapa, Fatih, İSTANBUL