

ನೋಂದಣಿ ರೂಪ - ದಾನಿಗಳ ವಿವರ

ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:

ದಿನಾಂಕ:

ಹೆಸರು:

ವಯಸ್ಸು:

ಲಿಂಗ: ಪು / ಸ್ತ್ರೀ

ವಿವಾಹಿತ / ಅವಿವಾಹಿತ :

ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ:

ಉದ್ಯೋಗ ವಿವರ:

ಕಛೇರಿ ವಿಳಾಸ ಹಾಗೂ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:

ಇತ್ತೀಚಿನ ಭಾವ ಚಿತ್ರ

ಎರಡು ಭಾವ ಚಿತ್ರಗಳನ್ನು
ನೋಂದಣಿ ರೂಪದೊಂದಿಗೆ
ಕಳುಹಿಸಬೇಕು

ಮನೆ ವಿಳಾಸ ಹಾಗೂ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:

ದಾನಿಯ ಹಸ್ತಾಕ್ಷರ:

ದಯವಿಟ್ಟು ಗಮನಿಸಿ:

- ಮರಣಾನಂತರ ದೇಹವು ಆರು ಗಂಟೆಗಳೊಳಗಾಗಿ ತಲುಪಬೇಕು.
- ನೀವು ನೇತ್ರದಾನಿಗಳಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮರಣಾನಂತರ, ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ತೇವವಾದ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಮುಚ್ಚಿ, ಮರಣದ ನಾಲ್ಕು ಗಂಟೆಗಳೊಳಗಾಗಿ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

ವೈದ್ಯರಿಂದ (ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್ ಪದವಿದಾರರು ಮಾತ್ರ) ಮರಣದ ಸಮರ್ಥನಾಪತ್ರ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅತೀ ಅವಶ್ಯಕ

ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:

ಕಾಲೇಜು: 080-23605408/23605190/23601742

ಆಸ್ಪತ್ರೆ: 080-23608888 / 23609999/40502000

ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಭಾಗ: 080-40502699/40502600

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಂಪರ್ಕಾಧಿಕಾರಿಗಳು: 080-40502781/40503060

ಮೆಡಿಕೋ ಸೋಷಿಯಲ್ ವೆಲ್‌ಫೇರ್ ವಿಭಾಗ: 8884412753

ಶರೀರ ರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ: 9591551563

ನಾನುವಯಸ್ಸಿನಈ ಕೆಳಕಂಡವರ ಸಮ್ಮುಖದಲ್ಲಿ ಮನಃ ಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ದೇಹದಾನಕ್ಕೆ ಸಿದ್ಧವಿರುವೆ.

ದಿನಾಂಕ:

ಸಹಿ:

ಸಾಕ್ಷಿಗಳು: ಇವರ ಈ ನಿರ್ಧಾರಕ್ಕೆ ನಮ್ಮ ಸಮ್ಮತಿ ಇದೆ.

1. ಶ್ರೀ / ಶ್ರೀಮತಿ

2. ಶ್ರೀ / ಶ್ರೀಮತಿ

ದಾನಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧ:.....

ದಾನಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧ:.....

ವಯಸ್ಸು:

ವಯಸ್ಸು:

ವಿಳಾಸ:

ವಿಳಾಸ:

.....

.....

.....

.....

ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:

ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:

ಇ-ಮೇಲ್:

ಇ-ಮೇಲ್:

ದಿನಾಂಕ:

ದಿನಾಂಕ:

ಸಹಿ:

ಸಹಿ: