

అఫిడివిట్-A(లిఖిత వాంగ్మూలం)  
(దాత ద్వారా)  
(నాన్ జ్యూడిషియల్ స్టాంప్ పేపర్‌లో నింపాలి)

నేను, \_\_\_\_\_, సుమారు \_\_\_\_\_ సంవత్సరాల వయస్సు గల,  
\_\_\_\_\_ యొక్క కుమారుడు/కుమార్తె/  
భార్య

1. నేను ఈ లిఖిత వాంగ్మూలం యొక్క ప్రమాణ పూర్వకంగా ప్రకటన చేయు (డిపోనెంట్).
2. నా మోర్టల్ రిమైన్స్ (మరణానంతర శరీరం) అఖిల భారత వైద్య విజ్ఞాన సంస్థ, మంగళగిరికి, శరీర నిర్మాణ శాస్త్ర విభాగానికి, అందుబాటులో ఉంచబడాలని కోరుకుంటున్నాను, అది విద్య, పరిశోధన మరియు వైద్య రంగ అభివృద్ధికి అత్యంత ప్రయోజనకరంగా పరిగణించబడుతుంది..
3. నా కోరిక మరియు సుముఖతతో ఏ వైపు నుండి ఎటువంటి ఒత్తిడి లేకుండా నా శరీరాన్ని ఈ సంస్థకు దానం చేస్తున్నాను.
4. తేదీ \_\_\_\_\_ నాటికి నాకు HIV/ హెపటైటిస్ లేదా ఏదైనా ఇతర అంటు వ్యాధి చరిత్ర లేదని నేను ప్రకటిస్తున్నాను.
5. ఈ లిఖిత వాంగ్మూలం అవసరమైన ప్రయోజనం కోసం సంబంధిత అధికారి ముందు సమర్పించవలసి ఉంటుంది.
6. పైన పేర్కొన్న వాస్తవాలు నాకు తెలిసినంత వరకు మరియు నమ్మకం మేరకు నిజమైనవి.

నా ద్వారా గుర్తించబడింది

న్యాయవాది, మంగళగిరి

డిపోనెంట్

నోటరీ పబ్లిక్, మంగళగిరి

తేదీ:

స్థలం:

అఫిడివిట్-బి(లిఖిత వాంగ్మూలం)  
(బంధువుల ద్వారా)  
(నాన్ జ్యూడిషియల్ స్టాంప్ పేపర్లో నింపాలి)

మేము,

1) \_\_\_\_\_, వయస్సు సుమారు \_\_\_\_ సంబంధం, \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_, వయస్సు సుమారు \_\_\_\_ సంబంధం, \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_, వయస్సు సుమారు \_\_\_\_ సంబంధం, \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_, వయస్సు సుమారు \_\_\_\_ సంబంధం, \_\_\_\_\_

నివాసాలు \_\_\_\_\_

ఈ క్రింది విధంగా ధృవీకరించండి:

1. మేము ఈ లిఖిత వాంగ్మూలం యొక్క ప్రతివాదులం(డిపోనెంట్స్).

2. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ యొక్క కుమారుడు/కుమార్తె/భార్య మరణానంతర శరీరం, అఖిల భారత వైద్య విజ్ఞాన సంస్థ, మంగళగిరి, శరీర నిర్మాణ శాస్త్ర విభాగానికి ఇవ్వడానికి మాకు ఎలాంటి అభ్యంతరం లేదు. వైద్య విద్య మరియు పరిశోధనల అభివృద్ధికి అత్యంత ప్రయోజనకరమైనదిగా భావించబడింది.

3. ఈ లిఖిత వాంగ్మూలం అవసరమైన ప్రయోజనం కోసం సంబంధిత అధికారి ముందు సమర్పించవలసి ఉంటుంది.

4. పైన పేర్కొన్న వాస్తవాలు మనకు తెలిసినంత వరకు మరియు నమ్మకం మేరకు నిజమైనవి.

నా ద్వారా గుర్తించబడింది

న్యాయవాది, మంగళగిరి

డిపోనెంట్స్

నోటరీ పబ్లిక్, మంగళగిరి

తేదీ:

స్థలం:



అఖిల భారత వైద్య విజ్ఞాన సంస్థ, మంగళగిరి, ఆంధ్రప్రదేశ్  
శరీర నిర్మాణ శాస్త్ర విభాగం  
దరఖాస్తుదారు అంగీకార లేఖ

కుమారుడు/కుమార్తె/భార్య \_\_\_\_\_ వయసు \_\_\_\_\_  
శ్రీ/శ్రీమతి \_\_\_\_\_ మృతదేహాన్ని చట్టబద్ధంగా కలిగి ఉండటం.  
కుమారుడు/కుమార్తె/భార్య యొక్క శ్రీ/శ్రీమతి \_\_\_\_\_  
వయసు \_\_\_\_\_ నివాసియొక్క \_\_\_\_\_

అతడు /ఆమె మరణించిన తర్వాత అతని/ఆమె మొత్తం శరీరాన్ని బోధన మరియు పరిశోధన ప్రయోజనం కోసం దానం చేయడంకోరకు పై పేర్కొన్న మరణించిన వ్యక్తి ఎటువంటి అభ్యంతరం వ్యక్తం చేయలేదని ప్రకటించాడు మరియు చనిపోయిన వ్యక్తి యొక్క సమీప బంధువులకు అతని పట్ల ఎటువంటి అభ్యంతరం లేదని నేను ద్రువీకరిస్తున్నాను.

1. మృతదేహాన్ని నేను గుర్తించాను
2. ఈ సందర్భంలో ఎటువంటి తప్పు / దొంగతనం అనుమానించబడదు
3. ఇక్కడ ఇవ్వబడిన సమాచారం సరైనది మరియు సంబంధిత వాస్తవం ఏదీ దాచబడలేదు.
4. ఎంబామింగ్ (శవాన్ని భద్రపరిచే) ప్రక్రియ బాధ్యతతో జరుగుతుందని నేను అర్థం చేసుకున్నాను
5. శరీర దానం ప్రక్రియలో ప్రత్యక్షంగా లేదా పరోక్షంగా ఉత్పన్నమయ్యే పరిణామాలకు నేను శరీర నిర్మాణ శాస్త్ర విభాగం /సంస్థ బాధ్యత వహించమని కోరటం లేదు.
6. మృతదేహాన్ని శరీర నిర్మాణ శాస్త్ర విభాగం అంగీకరించడానికి లేదా తిరస్కరించడానికి శరీర నిర్మాణ శాస్త్ర విభాగం /సంస్థ శరీర విచక్షణను కలిగి ఉందని నేను అర్థం చేసుకున్నాను.
7. సంస్థ పోలీసులకు సమాచారం ఇస్తే నాకు ఎలాంటి అభ్యంతరం లేదు.

దరఖాస్తుదారు పేరు -

దరఖాస్తుదారుని సంతకం -

చిరునామా మరియు సంప్రదింపు వివరాలు



# అఖిల భారత వైద్య విజ్ఞాన సంస్థ, మంగళగిరి, ఆంధ్రప్రదేశ్

ఫారమ్ నం:.....

తేదీ: .....

## స్వచ్ఛంద శరీర దానం దరఖాస్తు

To

ఆచార్యుడు మరియు విభాగాధిపతి  
శరీర నిర్మాణ శాస్త్ర విభాగం  
అఖిల భారత వైద్య విజ్ఞాన సంస్థ, మంగళగిరి,  
ఆంధ్రప్రదేశ్ -522503

నేను ..... S/o, D/o, W/o .....

నివాసి .....

వయసులో..... , నా మరణానంతరం నా శరీరాన్ని అఖిల భారత వైద్య విజ్ఞాన సంస్థ, మంగళగిరి (AIIMS), మంగళగిరి, శరీర నిర్మాణ శాస్త్ర విభాగానికి, వైద్య విద్య & పరిశోధన ప్రయోజనం కోసం స్వచ్ఛందంగా దానం చేయడానికి సిద్ధంగా ఉన్నాను.

నేను మరణించే సమయంలో నా దగ్గరి బంధువు మరియు నా కుటుంబంలోని సభ్యుడు, నా తరపున నా శరీరాన్ని శరీర నిర్మాణ శాస్త్ర విభాగం, అఖిల భారత వైద్య విజ్ఞాన సంస్థ, మంగళగిరి, దానం చేయాలని కోరుకుంటున్నాను. దీని ప్రకారం వారు నా మరణానికి సంబంధించి శరీర నిర్మాణ శాస్త్ర విభాగం, అఖిల భారత వైద్య విజ్ఞాన సంస్థ, మంగళగిరికి తెలియజేస్తారు.

1. సాక్షుల సంతకం

(పూర్తి పేరుతో దరఖాస్తుదారు సంతకం)

పూర్తి పేరు .....

సంప్రదింపు సంఖ్యతో పూర్తి చిరునామా.

చిరునామా

సంప్రదించాల్సిన నెం. \_\_\_\_\_

2. సాక్షుల సంతకం

దరఖాస్తుదారు గుర్తింపు గుర్తులు

పూర్తి పేరు .....

1. \_\_\_\_\_

చిరునామా

సంప్రదించాల్సిన నెం \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_