



**ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
MANGALAGIRI
Department of Anatomy**

**CONSENT FOR BODY DONATION
(By donor legal heirs/ Near relative/Next of kin)**

We have no objection for donating the body of _____ aged about _____ years, son/daughter/wife/husband of _____ resident of _____

to Department of Anatomy, All India Institute of Medical Sciences, Mangalagiri to be used in whatsoever way it shall be deemed most beneficial for the advancement of medical education and research.

SIGNATURE OF LEGAL HEIRS/NEAR RELATIVE/NEXT OF KIN

| Name | Age | Relation | Signature | Address | Time & Date |
|----------|-------|----------|-----------|---------|-------------|
| 1. _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 2. _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 3. _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 4. _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

WITNESSED BY

| Name | Age | Relation | Signature | Address | Time & Date |
|----------|-------|----------|-----------|---------|-------------|
| 1. _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 2. _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Document to be submitted at the time at handing over the body
(Registered/unregistered donor)

- i. Medical certificate of cause of Death by registered Medical practitioner (Form-4 hospitalised Death or Form-4A for non hospitalised Death (Home))
- ii. Identity proof of the deceased donor (Voter card/Aadhar card)
- iii. Death Certificate
- iv. Consent form(II) and Under taking form (III) with identity proof.



ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
MANGALAGIRI
Department of Anatomy

శరీర దానానికి సమ్మతి

(దాత చట్టపరమైన వారసులు/సమీప బంధువు/ బంధువుల ద్వారా)

పేరు, _____

వయస్సు గల _____ యొక్క కుమారుడు/ కుమార్తె
/భార్య/భర్త శరీరాన్ని మంగళగిరిలోని అఖిల భారత వైద్య విజ్ఞాన సంస్థ, మంగళగిరి (AIIMS), శరీర నిర్మాణ శాస్త్ర విభాగానికి దానం చేయడానికి మాకు ఎలాంటి అభ్యంతరం లేదు. వైద్య విద్య మరియు పరిశోధనల పురోగతికి ఇది అత్యంత ప్రయోజనకరమైనదిగా పరిగణించబడుతుంది.

చట్టపరమైన వారసుల సంతకం

| పేరు | వయస్సు | సంబంధం | సంతకం | చిరునామా | సమయం & తేదీ |
|----------|--------|--------|-------|----------|-------------|
| 1. _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 2. _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 3. _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 4. _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

సాక్షులు

| పేరు | వయస్సు | సంబంధం | సంతకం | చిరునామా | సమయం & తేదీ |
|----------|--------|--------|-------|----------|-------------|
| 1. _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 2. _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

మృతదేహాన్ని అప్పగించే సమయంలో సమర్పించాల్సిన పత్రం

(నమోదిత/నమోదు చేయని దాత)

- రిజిస్టర్డ్ మెడికల్ ప్రాక్టీషనర్ ద్వారా మరణానికి కారణమైన మెడికల్ సర్టిఫికేట్
(ఫారం-4 ఆసుపత్రిలో చేరిన మరణం లేదా ఆసుపత్రిలో చేరిన మరణానికి ఫారం-4A)
- మరణించిన దాత యొక్క గుర్తింపు రుజువు (ఓటర్ కార్డ్/ఆధార్ కార్డ్)
- మరణ ధృవీకరణ పత్రం
- గుర్తింపు రుజువుతో సమ్మతి ఫారమ్ (II) మరియు అండర్ టేకింగ్ ఫారమ్ (III).