



மோட்சத்தை

(தன்னார்வ உடல் நன்கொடை)

மஹாத்மா காந்தி மருத்துவ கல்லூரி ஆராய்ச்சி நிறுவனம்
பாண்டிச்சேரி-கடலூர் மெயின் ரோடு, பிள்ளையர்குப்பம், பாண்டிச்சேரி -607403
மின்னஞ்சல்: moksha@mgmcri.ac.in, வலைத்தளம்: www.mgmcri.ac.in



தன்னார்வ உடல் நன்கொடைக்கான விண்ணப்பம்

நன்கொடையாளரின் பெயர்: வயது: பால்:
முகவரி:
மொபைல் எண்: மின்னஞ்சல் ஐடி:

தன்னார்வ உடல்
நன்கொடையாள
ரின் பாஸ்போர்ட்
அளவு
புகைப்படம்

பிரகடனம்

நான் இதன்மூலம் எனது மரணத்திற்குப் பிறகு எனது உடலை அப்புறப்படுத்துவது தொடர்பான எனது கடைசி விருப்பமாக இதை உருவாக்குகிறேன், இதன்மூலம் இங்குள்ள சூழலில் இதுவரை நான் செய்த மற்ற அனைத்து வில்ஸ் மற்றும் கோடிசில்லையும் ரத்து செய்கிறேன்.

நான் நல்ல மனதுடன் இருக்கிறேன், என் சொந்த விருப்பப்படி, விருப்பம் மற்றும் செயல், மற்றும் மனிதகுலத்திற்கான நல்ல காரணத்திற்காகவும், மருத்துவ அறிவியலின் முன்னேற்றத்துக்காகவும் நான் இறந்த பிறகு, என் உடலை தானம் செய்ய விரும்புகிறேன். அதேசமயம், எனது உடலை, எனது மரணத்திற்குப் பிறகு, எனது அடுத்த உறவினர்களுக்கும், எனது குடும்பத்தின் மற்ற உறுப்பினர்களுக்கும் நன்கொடை அளிப்பதற்கான எனது விருப்பத்தை நான் வெளிப்படுத்தியுள்ளேன், மேலும் இந்த காரணத்திற்காக நான் இறந்த பிறகு எனது உடலை நன்கொடையாக வழங்குவதில் அவர்களுக்கு எந்த ஆட்சேபமும் இல்லை.

எனக்கு ஹெபடைடிஸ் / எச்.ஐ.வி அல்லது எந்த தொற்று நோய்க்கான வரலாறும் இல்லை என்று அறிவிக்கிறேன்.

தற்போது, நான் HT / DM / ஆண்டுகளாக அவதிப்படுகிறேன்.

நான் இறந்த உடனேயே, திரு / திருமதி S / o, D / o, H / o, W / o of (முழு முகவரியில்) வசிக்கிறார் மொபைல் எண்: யாருடைய கையொப்பம் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது என்பதைத் தெரிவிக்கும் பொறுப்பு எனது இறந்த உடலைக் கையாண்ட மருத்துவமனை அதிகாரிகள்.

புதுச்சேரி, பிள்ளையர்குப்பம், 607 403, மகாத்மா காந்தி மருத்துவ ஆராய்ச்சி நிறுவனத்தின் மோக்ஷாவுக்கு, இந்த மரணத்தின் பின்னர் எனது உடலை நான் வழங்குவேன், கல்வி ஆராய்ச்சி நோக்கத்திற்காக பயன்படுத்தவும், அதன் எச்சங்களை அப்புறப்படுத்தவும், நியமனம் செய்யவும் முழு அதிகாரங்களுடன் நிறைவேற்றப்பவராக அந்த நிறுவனத்தின் கீழ்.

சட்டபூர்வமான உறவினர்களின் கையொப்பம்
(CAPS இல் பெயர்)

நன்கொடையாளரின் கையொப்பம்
(பெயர்)

சாட்சி 1:
(CAPS இல் பெயருடன் கையொப்பம்)

சாட்சி 2:
(CAPS இல் பெயருடன் கையொப்பம்)

பிற்சேர்க்கை:

1. நன்கொடையாளரின் ஆதார் அட்டை.
2. சட்டபூர்வமான உறவினர்களின் ஆதார் அட்டை



இறந்தவர்களின் உறவினர்களுக்கான விண்ணப்பம்

பெயர்: கேப்ஸில் பெயர் வயது:பால்:
முகவரி:
மொபைல் எண்: மெயில் ஐடி:
இறந்தவரின் பெயர்: வயது: பால்:
இறந்தவர்களுக்கான உறவு: தந்தை / தாய் / கணவன் / மனைவி

தன்னார்வ உடல்
நன்கொடையாள
ரின் பாஸ்போர்ட்
அளவு
புகைப்படம்
(இறந்தது)

பிரகடனம்

நான் இறந்த திரு / திருமதி அவர்களின் சட்டபூர்வமான உறவினர் மகாத்மா காந்தி மருத்துவக் கல்லூரியின் மோக்ஷா (தன்னார்வ உடல் நன்கொடை) க்கு எனது தந்தை / தாய் / கணவர் / மனைவியின் உடலை நன்கொடையாக வழங்க அவர்களின் கடைசி விருப்பம் / விருப்பத்தை இதன்மூலம் நிறைவேற்ற விரும்புகிறேன்.

இறந்த பிறகு உடலை தானம் செய்ய வேண்டும் என்ற அவரது விருப்பத்தை நான் அறிவிக்கிறேன், அவனது / அவளுடைய அடுத்த உறவினருக்கும், மற்ற குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கும் அத்தகைய தன்னார்வ உடல் நன்கொடைக்கு எந்த ஆட்சேபனையும் இல்லை.

அவருக்கு / அவளுக்கு ஹெபடைடிஸ் / எச்.ஐ.வி அல்லது எந்த தொற்று நோய்க்கான வரலாறும் இல்லை என்று நான் அறிவிக்கிறேன்.

மேற்கண்ட தன்னார்வ உடல் நன்கொடைக்கு நான் முழுமையாக பொறுப்பேற்கிறேன் என்று அறிவிக்கிறேன், இந்த பயன்பாட்டில் வழங்கப்பட்ட அனைத்து விவரங்களும் உண்மை, சரியானவை மற்றும் எனது அறிவு மற்றும் நம்பிக்கையின் சிறந்தவை என்று நான் இதன்மூலம் அறிவிக்கிறேன். மற்றும் புதுச்சேரி மகாத்மா காந்தி மருத்துவக் கல்லூரி ஆராய்ச்சி நிறுவனத்தின் மோக்ஷா கல்வி ஆராய்ச்சி நோக்கத்திற்காகப் பயன்படுத்துவதற்கும், அதன் எச்சங்களை அப்புறப்படுத்துவதற்கும், அந்த நிறுவனத்தின் கல்லூரி Kjsltr eilKiwglj; (எக்ஸ்கியூட்டராக) நியமிப்பதற்கும் முழு அதிகாரங்களைக் கொண்டுள்ளது.

சாட்சி 1:

(CAPS இல் பெயருடன் கையொப்பம்)

சாட்சி 2:

(CAPS இல் பெயருடன் கையொப்பம்)

சட்டபூர்வமான உறவினரின்
கையொப்பம்
(பெயர்)

பிற்சேர்க்கை:

1. இறப்பு சான்றிதழ்
2. இறந்தவரின் ஆதார் அட்டை
3. சட்டபூர்வமான உறவினர்களின் ஆதார் அட்டை
4. சட்டபூர்வமான உறவினர்களின் வாக்குமூலம்