

Bağış için gerekli koşullar:

Aşağıda bir örneği verilen bağış tutanağını fakültemizde iki kişinin şahitliğinde imzalamak yeterlidir.

Fakültemize gelme olanağı olmayan kişiler için ise, aşağıda bir örneği verilen bağış tutanağının iki kişinin şahitliğinde ve resmi bir sağlık kuruluşunda görevli hekim tarafından onaylanması gereklidir. Bu tutanağın bir örneğinin fakültemize iletilmesi gereklidir.

Yanınızda taşımanızı önerdiğimiz bağış belgesi kartı fakültemizde size hemen verilecektir. Bağış tutanağını fakültemizde imzalamayan donörlere ise posta yoluyla gönderilecektir.

Yakınlarının vücutlarını bağışlamak isteyenler ise 0 252 211 **48 00 - 48 69 - 48 41** numaralı telefona başvurmaları gerekmektedir. Donörün ekiplerimiz tarafından alınması sırasında gerekli belgeler imzalatılmak suretiyle işlemler tamamlanacaktır.

Bölümümüze bağışlanan vücutlar eğitim ve araştırma amaçlı kullanılacaktır.

Bölümümüz, vücudu bilimsel çalışmaya uygun olmadığında kabul etmeyecektir. AIDS, sarılık (Hepatit B ve C) gibi çalışanların sağlığını etkileyecek hastalığı olanlar eğitim amaçlarımıza uygun değildir.

Vücutlar, üzerinde çalışmalar tamamlandıktan sonra gömülür. Donör, kendisine ait bir mezar yerine gömülmek isteğini belirtmemiş ise Belediye'nin tespit edeceği bir mezarlığa defnedilir. Donörün kendisine ait bir mezar yeri mevcut ise belirtilen yere defnedilir. Defin ve cenaze töreni ile ilgili tercihler bağış işlemi sırasında donöre sorulur. Donörün inançlarına uygun şekilde ilgili kuruluşlara cenaze işlemleri yaptırılır. Sahip olduğu mezar yeri var ise tapu fotokopisi istenir. Ülke şartlarında gerçekleştirilemeyecek cenaze işlemleri için fakültemiz sorumlu değildir. Donörün cenaze töreninin ailesi tarafından düzenlenmesi isteği belirtilmiş ise fakültemizde gerekli işlemler yapıldıktan sonra cenaze aileye teslim edilir.

BEDEN BAĞIŞ TUTANAĞI – KADAVRA BAĞIŞ TUTANAĞI

Kimlik Bilgileri:

| | | | |
|-------------------|--|------------------|---|
| TC Kimlik No | | | |
| Adı Soyadı | | | |
| Doğum tarihi | | Doğum yeri | |
| Seri No | | Uyruğu | |
| Anne Adı | | Cinsiyeti | <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek |
| Baba Adı | | Tarih | |
| Telefon (Kendisi) | | Telefon (Yakını) | |
| Adres | | | |

Yukarıda açık kimliği bulunan ben
.....tarihindegünü, saat **Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli hakkında 29.5.1979 tarih ve 2238 sayılı Kanun** çerçevesinde, ölümüm sonrası Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı'nda cesedin üzerinde eğitim, bilimsel inceleme ve araştırma yapılması amacıyla maddi ve manevi hiçbir baskı altında kalmadan bedenimi **kendi isteğimle** bağışta bulunuyorum.

Cenaze törenimin;

- dinine uygun şekilde yapılmasını istiyorum.
 Ailem tarafından yapılmasını istiyorum.
 Yapılmasını istemiyorum.

Cesedimin üzerinde yapılan bilimsel çalışmalar sona erdiğinde;

- Mezarlığına defnedilmesini istiyorum.
 Belediye tarafından tespit edilecek bir mezarlığa defnedilmesini istiyorum.

Cesedimin, üzerinde yapılan bilimsel çalışmalar sona erdiğinde kemiklerimin de kullanılmasını;

- İstiyorum İstemiyorum

Gerekli görüldüğünde eğitim, bilimsel inceleme ve araştırma yapılması amacıyla bedenim başka bir üniversitede kullanılabilir.

- Onaylıyorum Onaylamıyorum

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

| Bağışta Bulunan | |
|-----------------|--|
| Adı Soyadı: | |
| İmza | |

| Tanık 1 | |
|-------------|--|
| Adı Soyadı: | |
| İmza | |

| Tanık 2 | |
|-------------|--|
| Adı Soyadı: | |
| İmza | |

| Onaylayan Doktor | |
|------------------|--|
| Adı Soyadı: | |
| İmza | |

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ANATOMİ ANABİLİM DALI
0 252 211 48 00 – 48 41- 48 69

Bilgileri:

| | | | |
|--------------|--|------------|---|
| Adı Soyadı | | | |
| Doğum tarihi | | Medeni Hal | |
| Kilo | | Meslek | |
| Boy | | Cinsiyeti | <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek |

Özgeçmiş Bilgileri:

| | | | |
|---|--|---|--|
| Bilinen Kronik Hastalıklar | <input type="checkbox"/> Hipertansiyon <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus (Şeker Hastalığı) <input type="checkbox"/> Diğer | | |
| Bilinen Kronik Hastalıklar Diğer İşaretlenmiş İse Açıklayınız | | | |
| Geçirilmiş Ameliyatlar | | | |
| Sigara | <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır | Sigara Kullanımı Varsa Kullanım Sıklığı | |
| Kullanmayı tercih ettiğiniz el | <input type="checkbox"/> Sağ el <input type="checkbox"/> Sol el | | |
| Kendiniz ile ilgili eklemek istediğiniz bilgiler | | | |