

Bağış için gerekli koşullar:

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

Yanınızda taşımanızı önerdiğimiz bağış belgesi kartı fakültemizde size hemen verilecektir.

Yakınlarının vücutlarını bağışlamak isteyenler ise **0 252 211 48 69 - 48 41 - 5150** 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.

*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 Tıp Fakültesi Dekanlığı adına iletilmesi gereklidir.

Adres: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı

Marmaris Yolu Bulvarı No:50 Kötekli / MENTEŞE / MUĞLA

Tel: 0252 211 4800

BEDEN BAĞIŞ TUTANAĞI – KADAVRA BAĞIŞ TUTANAĞI

Kimlik Bilgileri:

TC Kimlik No			
Adı Soyadı			
Doğum tarihi			
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 69 - 48 41 - 5150

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			