

அரசு திருவண்ணாமலை மருத்துவக் கல்லூரி  
திருவண்ணாமலை

உடற்கூறு இயல்துறை  
(DEPARTMENT OF ANATOMY)

தானாக முன்வந்து முழு உடல்தானம்/கண்தானம் செய்ய விருப்பம் தெரிவிக்கும் கடிதம்  
(VOLUNTARY WHOLE BODY/EYE DONATION)  
விடுநர் (VOLUNTARY WHOLE BODY/EYE DONOR - உடல்/கண்தானம் செய்பவர்)

பெயர் (உடல்/கண்தானம் செய்பவர்) :  
பெயர் (த/பெ, ம/பெ, க/பெ) :  
வயது (Age) : பாலினம் : ஆண்/பெண்  
கதவு எண் (Door No.) :  
ஊர் (Place) :  
அஞ்சல் (Post) :  
வட்டம் (Taluk) :  
மாவட்டம் (District) : திருவண்ணாமலை  
அஞ்சல்குறிகள் (Pincode) :  
கைபேசி/தொலைபேசி எண் :

Affix Passport  
Size Photo

**OFFICE USE ONLY**

பதிவு எண் :

பதிவு நாள் :

பெறுநர்,  
முதல்வர் (DEAN)  
அரசு திருவண்ணாமலை மருத்துவக்  
கல்லூரி,  
திருவண்ணாமலை - 606601.

பொருள் : தானாக முன்வந்து முழு உடல்தானம்/கண் தானம் செய்ய விருப்பம்  
தெரிவிக்கும் கடிதம் அளித்தல்.

நான் \_\_\_\_\_ பாலினம் ஆண்/பெண், வயது \_\_\_\_\_  
(த/பெ, க/பெ, ம/பெ) \_\_\_\_\_ மேற்குறிப்பிட்டுள்ள முகவரியில் வசித்து  
வருகிறேன்.

என் உடலை எனது வாழ்க்கைக்கு பிறகு மருத்துவ மாணவர்களின் படிப்பிற்காகவும்,  
ஆராய்ச்சிக்காகவும், தானமாக தமிழக அரசு திருவண்ணாமலை மருத்துவக்கல்லூரி -  
உடற்கூறு இயல்துறைக்கு தானாக மனமுவந்து தானமாக அளிக்க முன் வருகிறேன்.

**மிக உயர்ந்த தானம் - முழு உடல்தானம்.**

**நான் அளிக்கும் உறுதிமொழிகளாவன:**

1. நான் அளிக்கும் இந்த உடல் தானமாவது எனது சொந்த விருப்பத்தினாலேயே வேறு யாருடைய கட்டாயத்தினாலும் அல்ல.
2. எனது இந்த முடிவுக்கு எனது வாரிசுதாரர்கள் இப்போதோ அல்லது பிற்காலத்திலோ எந்தவித எதிர்ப்பும் தெரிவிக்க மாட்டார்கள். என் வாழ்க்கைக்கு பிறகு எனது உடலை அரசு திருவண்ணாமலை மருத்துவக்கல்லூரிக்கு கொடுக்க எனது வாரிசுதாரர்கள் மற்றும் நெருங்கிய உறவினர்கள் எந்தவித ஆட்சேபனையும் தெரிவிக்க மாட்டார்கள்.
3. எனக்கு ஹெப்படைடிஸ் - பி (HEPATITIS - B), எச்.ஐ.வி (HIV) போன்று கொடிய நோய்கள் எதுவும் தற்போது இல்லை. (இவ் இரு நோய்களுக்கான இரத்த பரிசோதனைகளும் இக்கல்லூரியில் உள்ள மருத்துவமனையில் இலவசமான செய்துக் கொள்ளலாம்)
4. இத்துடன் இரு கண்களையும் தானாக முன்வந்து தானமாக அளிக்க விருப்பம் தெரிவிக்கிறேன்.

எனது அங்க அடையாளங்கள் (IDENTIFICATION MARKS)

(i) \_\_\_\_\_

(ii) \_\_\_\_\_

எனது பெயரை முழு உடல்/கண்தானம் அளிப்பதற்கு பதிவு செய்யுமாறு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

எனது தொடர்புடைய கைபேசி எண் :

தொலைபேசி எண் :

தங்கள் உண்மையுள்ள,

சாட்சிகள் :

கையொப்பம் (VBD) \_\_\_\_\_

சாட்சி - 1 உறவுமுறை :

சாட்சி - 2 உறவுமுறை :

கையொப்பம் :

கையொப்பம் :

பெயர்/முகவரி :

பெயர்/முகவரி :

**குறிப்பு :-**

மண்ணில் புதையுண்டு/எரியுண்டு எவருக்கும் பயனில்லாமல் வீணாகும் உடலை மருத்துவப்படிப்பு மற்றும் ஆராய்ச்சிக்கு அரசு திருவண்ணாமலை மருத்துவக்கல்லூரி - உடல்கூறு இயல்துறைக்கு தானமாக கொடுத்து உதவிடுவோம்.

**சிறந்த தானத்தில் ஒன்று - "முழு உடல் தானம்"**

**"முழு உடல் தானம்/கண் தானம் செய்ய பிறரையும் ஊக்குவியுங்கள்"**

உடல் தானம் செய்ய வயது வரம்பு : 20 வயது மற்றும் அதற்கு மேல் வயது உச்ச வரம்பு இல்லை.