



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

# ಬೆಂಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ

[ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಒಂದು ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆ]

ಅಂಗ ರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ

ದಿನಾಂಕ. \_\_\_\_\_

ಗೆ,

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ಮಾನ್ಯರೆ,

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಬೋಧನೆಗೆ ಹಾಗೂ ಸಂಶೋಧನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಬೆಂಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ತಮ್ಮ ಮರಣದ ನಂತರ ದೇಹದಾನವನ್ನು ಮಾಡಲು ನೋಂದಾಯಿಸಿರುವ ವಿಚಾರ ಶ್ಲಾಘನೀಯವಾದುದು.

ನಿಮ್ಮ ದೇಹದಾನದ ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: \_\_\_\_\_ ಆಗಿರುತ್ತದೆ.

ನೀವು ಮಾಡಲಿಚ್ಛಿಸಿರುವ ದೇಹದಾನವನ್ನು ಬಹಳ ಗೌರವಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಅಂಗೀಕರಿಸುತ್ತೇವೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ತಾವು ಈ ರೀತಿಯ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಮುಂದೆ ಬಂದಿರುವುದು ನಿಜಕ್ಕೂ ಅವಿಸ್ಮರಣೀಯ. ತಮಗೆ ಹಾಗೂ ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಭಾಗ್ಯ, ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಸುಖ ಸಂತೋಷ ಮತ್ತು ನೆಮ್ಮದಿ ಬಾಳ್ವೆಗೆ ತಮ್ಮ ಇಚ್ಛಾಪೂರ್ವಕವಾದ ಆಶೀರ್ವಾದವನ್ನು ಭಗವಂತನು ಕರುಣಿಸಲೆಂದು ಪ್ರಾರ್ಥಿಸುತ್ತೇವೆ.

ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರಗಳಿಗಾಗಿ ದಯವಿಟ್ಟು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಅಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ತಿಳಿಸಿದೆ.

1. ನಿರ್ದೇಶಕರು ಮತ್ತು ಡೀನ್, ಬೆಂಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಬೆಂಗಳೂರು ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 26704342, 26700810, 26701529.
2. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧೀಕ್ಷಕರು, ವಿಕೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಂಗಳೂರು- ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ 26703320.

ಕೆ.ಆರ್. ರಸ್ತೆ, ಕೋಟೆ, ಬೆಂಗಳೂರು - 560 002. ಫೋನ್: 080-2670 0810, ಫ್ಯಾಕ್ಸ್: 080-2670 4342.

ಇಮೇಲ್: [director\\_bmcri@yahoo.co.in](mailto:director_bmcri@yahoo.co.in) ಅಂತರ್ಜಾಲ: [www.bmcribangaluru.karnataka@gov.in](http://www.bmcribangaluru.karnataka@gov.in)

3. ಸ್ಥಾನೀಯ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ವಿಕೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಂಗಳೂರು- ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:26701150, 26703320
4. ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು ಹಾಗೂ ವಿಭಾಗ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು, ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ, ಬೆಂಗಳೂರು- ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ 26701529, ಅಂತರಿಕ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ (26) ಅಥವಾ 26704342
5. ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು ಹಾಗೂ ವಿಭಾಗ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು, ವಿಧಿವೈದ್ಯ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ, ವಿಕೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಂಗಳೂರು- ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ 26701150 ಮತ್ತು 22917844, ಅಂತರಿಕ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ 217, 218.

### ದೇಹದಾನ ನೋಂದಣಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕಾದ ದಾಖಲಾತಿಗಳು

1. ನಮೂನೆ - I ದೇಹದಾನಿಗಳ ಅರ್ಜಿ
2. ನಮೂನೆ - II ದೇಹದಾನಿಗಳ ವಿವರಗಳು
3. ನಮೂನೆ - III ಸಂಬಂಧಿಕರ: ನ್ಯಾಯಯುತ ಪೋಷಕರ ಒಪ್ಪಿಗೆ : ಅನಾಕ್ಷೇಪಣಾ ಪತ್ರ

ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿದ ಈ ಮೇಲಿನ ನಮೂನೆಗಳನ್ನು ಅಂಚೆ ಅಥವಾ ಸ್ವಹಸ್ತದ ಮೂಲಕ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು ಹಾಗೂ ವಿಭಾಗ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು, ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ, ಬೆಂಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಬೆಂಗಳೂರು-560 002 ಇವರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಿ, ಅದರ ಒಂದು ಪ್ರತಿಯನ್ನು ತಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ತಾವು “ದೇಹದಾನಿ” ಎಂದು ಗುರುತಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ನೀಡಿದ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಯನ್ನು (ವ್ಯಾಲೆಟ್ ಕಾರ್ಡ್) ಸದಾ ತಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು.

ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರಗಳಿಗೆ ಕಛೇರಿ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿಭಾಗದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರನ್ನು ಖುದ್ದಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದು ಅಥವಾ ಪತ್ರ ವ್ಯವಹಾರದ ಮೂಲಕ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದಾಗಿದೆ.

ವಂದನೆಗಳೊಂದಿಗೆ,

ತಮ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸಿ,

ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು ಹಾಗೂ ವಿಭಾಗ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು,  
ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ,  
ಬೆಂಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ ಮತ್ತು  
ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ,  
ಬೆಂಗಳೂರು

# ನಮೂನೆ-I

## ದೇಹ ದಾನಿಗಳ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ

ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:

(ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು)

ಇವರಿಗೆ:

ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು ಹಾಗೂ ವಿಭಾಗ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು,  
ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ,  
ಬೆಂಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ  
ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಕೋಟೆ, ಕೆ.ಆರ್. ರಸ್ತೆ,  
ಬೆಂಗಳೂರು.

ಮಾನ್ಯರೆ,

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಬೋಧನೆಗೆ ಹಾಗೂ ಸಂಶೋಧನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಬೆಂಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ನನ್ನ ಮರಣದ ನಂತರ ನನ್ನ ಮೃತ ದೇಹವನ್ನು (ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿ ಒಪ್ಪಿದರೆ) ದಾನವಾಗಿ ಕೊಡಲು ಶ್ರೀ: ಶ್ರೀಮತಿ: \_\_\_\_\_ ಇವರ ಮಗ : ಮಗಳಾದ ದಿನಾಂಕ. \_\_\_\_\_ ರಂದು ಜನಿಸಿದ (\_\_\_\_ ವರ್ಷಗಳ) ಈ ಕೆಳಗೆ ಸಹಿ ಮಾಡಿರುವ ಶ್ರೀ: ಶ್ರೀಮತಿ: \_\_\_\_\_ ಆದ ನಾನು ಮನಃಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಒಪ್ಪಿರುತ್ತೇನೆ.

ನಾನು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, ನನ್ನ ದೇಹವನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗಲೆಂದು ಸ್ವಇಚ್ಛೆಯಿಂದ ದಾನಮಾಡಲು ಒಪ್ಪಿರುವುದಾಗಿ ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ. ಈ ದಾನವು ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಲಾಭಗಳಿಕೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದಲ್ಲವೆಂದು ಹಾಗೂ ಸಂಸ್ಥೆಯು ವಿಧಿಸುವ ಯಾವುದೇ ಷರತ್ತನ್ನು ಉಲ್ಲಂಘಿಸುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ದೃಢಪಡಿಸುತ್ತೇನೆ. ಈ ಸ್ವಇಚ್ಛಾ ದೇಹ ದಾನವು ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ನಿಯಮ (ತಿದ್ದುಪಡಿ) 1988 ರ ಪರಿಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ಅನುಮತಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯಲಿಚ್ಛಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೂ ದೇಹದಾನ ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಏಜೆನ್ಸಿಯವರಲ್ಲಾಗಲೀ ನೋಂದಾಯಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಈ ಮೂಲಕ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಈಗಾಗಲೇ ನಾನು ನನ್ನ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ದಾನ ಮಾಡಲು ನೋಂದಾಯಿಸಿರುತ್ತೇನೆ / ನೋಂದಾಯಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲ (ದಾನ ಮಾಡಿದರೆ ನೇತ್ರ ಸಂಗ್ರಹಣಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪೂರ್ಣ ವಿವರಗಳನ್ನು ದಯವಿಟ್ಟು ನೀಡುವುದು)

ನಾನು ನನ್ನ ಹತ್ತಿರದ ಸಂಬಂಧಿಕರಲ್ಲಿ ದೇಹದಾನ ಮಾಡುವ ವಿಚಾರವನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿರುತ್ತೇನೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅವರು ನಿರಾಕ್ಷೇಪಣಾ ಪತ್ರ ನೀಡಿದ್ದು, ಅದನ್ನು ವಿವರಗಳೊಂದಿಗೆ ಈ ಪತ್ರದೊಡನೆ ಲಗತ್ತಿಸಿರುತ್ತೇನೆ. ನನ್ನ ಮರಣದ ನಂತರ ಶವ ಸಂಸ್ಕಾರದ ಆಚಾರ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಮುಗಿಸಿ ಕೊಡಲೇ

ಬೆಂಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಮೃತ ದೇಹವನ್ನು ಹಸ್ತಾಂತರಿಸಲು ಎಲ್ಲಾ ಸಂಬಂಧಿಕರಿಗೂ ತಿಳಿಸಿರುತ್ತೇನೆ.

ವಂದನೆಗಳೊಂದಿಗೆ,

ತಮ್ಮ ನಂಬುಗೆಯ,

(ದೇಹದಾನಿಗಳ ಸಹಿ)  
ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ

---

---

---

---

ಸಾಕ್ಷಿಗಳು:

1. \_\_\_\_\_  
ಸಹಿ  
ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ

ದಾನಿಗಳ ಸಂಗಡ ಇರುವ ಸಂಬಂಧ \_\_\_\_\_

---

---

---

2. \_\_\_\_\_  
ಸಹಿ  
ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ

ದಾನಿಗಳ ಸಂಗಡ ಇರುವ ಸಂಬಂಧ \_\_\_\_\_

---

---

---

## ನಮೂನೆ-II

### ದೇಹದಾನಿಗಳ ವಿವರಗಳು

	ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:	ದಿನಾಂಕ:
1.	ದೇಹದಾನಿಗಳ ಹೆಸರು	
2.	ಲಿಂಗ	ಪುರುಷ: ಸ್ತ್ರೀ
3.	ವಯಸ್ಸು	
4.	ಎರಡು ಗುರುತಿನ ಚಿಹ್ನೆಗಳು	1) 2)
5.	ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ	ವಿವಾಹಿತ / ಅವಿವಾಹಿತ
6.	ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ	
7.	ಉದ್ಯೋಗ ವಿವರಗಳು: ಉದ್ಯೋಗಿ / ನಿರುದ್ಯೋಗಿ / ಮನೆಯೊಡತಿ / ನಿವೃತ್ತ / ಸ್ವ ಉದ್ಯೋಗ	
8.	ದೇಹದಾನಕ್ಕಾಗಿ ಮಾಹಿತಿ ಕೊಟ್ಟವರ ವಿವರ	
9.	ಪದನಾಮ ಮತ್ತು ಕಛೇರಿ ವಿಳಾಸ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:	
10.	ಈಗಿನ ವಾಸಸ್ಥಾನದ ವಿಳಾಸ ಮತ್ತು ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:	
11.	ಖಾಯಂ ವಾಸಸ್ಥಾನದ ವಿಳಾಸ ಮತ್ತು ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ (ಈಗಿನ ವಿಳಾಸ ಹೊರತು ಪಡಿಸಿ ಬೇರೆ ಕಡೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ)	

ದಯವಿಟ್ಟು ಇತ್ತೀಚಿನ 2 ಪಾಸ್ ಪೋರ್ಟ್ ಅಳತೆಯ ಮತ್ತು 2 ಸ್ಟಾಂಪ್ ಅಳತೆಯ ಭಾವಚಿತ್ರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.

ದೇಹದಾನಿಗಳ ಸಹಿ

## ನಮೂನೆ-III

ಒಪ್ಪಿಗೆ / ನಿರಾಕ್ಷೇಪಣಾ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ

ದಿನಾಂಕ: \_\_\_\_\_

ಈ ಕೆಳಕಂಡವರಿಂದ ಒಂದು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ವಿತರಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

- ಮೃತರ ಹತ್ತಿರದ ಸಂಬಂಧಿಕರು (ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ)
- ಹೆಂಡತಿ/ಗಂಡ/ಮಗ/ಮಗಳು/ಪೋಷಕರು/ನ್ಯಾಯಯುತ ಸಂಬಂಧಿಕರು

ಕೆಳಗೆ ಸಹಿ ಮಾಡಿರುವ ನಾನು/ ನಾವು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಘೋಷಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ:-

ಈ ದೇಹದಾನಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಆಕ್ಷೇಪಣೆಯು ನನಗೆ/ನಮಗೆ ಇಲ್ಲ. ನಾನು/ನಾವು ದೇಹದಾನಿಗಳ ಇಚ್ಛೆಯಂತೆ ಬೆಂಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾ ವಿದ್ಯಾಲಯ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಅವರ ಮರಣದ ವಿಷಯವನ್ನು ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ತಿಳಿಸಿ ಮೃತ ದೇಹವನ್ನು ಸಾಗಿಸಲು ಒಪ್ಪಿರುತ್ತೇನೆ/ವೆ.

ದೇಹದಾನಿಗಳ ನೊಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:

(ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ನೀಡಲ್ಪಡುವ)

ದಿನಾಂಕ:

ಸಹಿ:-

ಸ್ಥಳ:

ಸಹಿ ಮಾಡಿರುವ ದೇಹದಾನಿಗಳ ಹತ್ತಿರ ಸಂಬಂಧಿಗಳ ಹೆಸರು, ವಿಳಾಸ, ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ ಸಂಖ್ಯೆ ನಮೂದಿಸುವುದು.

## ದೇಹದಾನದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಗಳು:

### ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ

ಬೆಂಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಬೆಂಗಳೂರು  
ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ 26704342/26700810/26701529

ಮರಣದ ಹೊಂದಿ 6 ರಿಂದ 8 ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಮೃತದೇಹವು ಕೊಳೆಯಲು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮೃತರ ಕುಟುಂಬ ವರ್ಗದವರು / ಹತ್ತಿರ ಸಂಬಂಧಿಗಳು / ಸ್ನೇಹಿತರು ಮೃತ ದೇಹವನ್ನು ಈ ವಿದ್ಯಾಲಯದ ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ 8 ರಿಂದ 10 ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಒಪ್ಪಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. 24 ಗಂಟೆಗಳ ತರುವಾಯ ಮೃತದೇಹವು ಬೋಧನೆ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನೆಯ ಉಪಯೋಗಕ್ಕಾಗಿ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ನಂತರ ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುವನ್ನು ಬಳಸಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಮೃತ ದೇಹವನ್ನು ಕೆಡದಂತೆ ಸಂಸ್ಕರಿಸಿ ಇಡಲಾಗುವುದು.

ಈ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯವು ಸ್ವಇಚ್ಛೆಯಿಂದ ದಾನ ಮಾಡುವ ಮೃತದೇಹವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಸ್ವೀಕರಿಸುವುದೇ ಹೊರತು, ಯಾವುದೇ ಪೂರ್ವಾಪರ ಷರತ್ತಿನ ಮೇಲೆ ದೇಹದಾನವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ. ಮೃತದೇಹವನ್ನು ಈ ವಿದ್ಯಾಲಯದ ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲಾ ಕೆಲಸದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 9.00 ರಿಂದ ಸಂಜೆ 4.00 ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ತಂದೊಪ್ಪಿಸಬಹುದು. ಸಂಜೆ 4.00 ರಿಂದ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 9.00 ಗಂಟೆಯವರೆಗೆ ಈ ವಿದ್ಯಾಲಯಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಿರುವ ವಿಕ್ಷೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವಿಧಿವೈದ್ಯಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ (ಮಾರ್ಚರಿ) ಒಪ್ಪಿಸುವುದು.

**ಮೃತ ದೇಹದೊಂದಿಗೆ ಒದಗಿಸಬೇಕಾದ ದಾಖಲೆಗಳು :**

1. ರಿಜಿಸ್ಟರ್ಡ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಷನರ್ ಇವರಿಂದ ಪಡೆದ ಮರಣ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ.
2. ದೇಹದಾನ ನೋಂದಣಿಗಾಗಿ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುವಾಗ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಪತ್ರ / ನಿರಾಕ್ಷೇಪಣಾ ಪತ್ರ. ನೀಡದಿದ್ದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು / ಹತ್ತಿರದ ಸಂಬಂಧಿಕರು / ಪೋಷಕರು ಅದನ್ನು ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನೀಡಬೇಕು.

ದಾನಿಗಳು ನೇತ್ರದಾನ ಮಾಡಲು ನೋಂದಾಯಿಸಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮರಣಾನಂತರ 2 ರಿಂದ 4 ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟವರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿ ನೇತ್ರಗಳನ್ನು ತೆಗೆಸಿ, ನಂತರ ಈ ವಿದ್ಯಾಲಯದ ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ದೇಹವನ್ನು ತಂದೊಪ್ಪಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

**ಸೂಚನೆ:** ಕರ್ನಾಟಕ ಅನಾಟಮಿ (ತಿದ್ದುಪಡಿ) 1957 ಮತ್ತು 1998 ರ ನಿಯಮದಡಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನೆಯ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯಕ್ಕೆ ಸ್ವ-ಇಚ್ಛಾ ದೇಹದಾನಕ್ಕೆ ಘನ ಸರ್ಕಾರವು ಅನುಮತಿಯನ್ನು ನೀಡಿರುತ್ತದೆ.