



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಬೆಂಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ

[ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಒಂದು ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆ]

ಕೆ. ಆರ್. ರಸ್ತೆ, ಕೋಟೆ, ಬೆಂಗಳೂರು - 560 002.

☎: 080-2670 0810, ☎: 080-2670 4342.

ಇಮೇಲ್: director_bmcri@yahoo.co.in ಅಂತರ್ಜಾಲ: www.bmcri.org

ಅಂಗ ರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ

ದಿನಾಂಕ:

ಗೆ,

.....
.....
.....
.....

ಮಾನ್ಯರೆ,

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಬೋರ್ಡನಿಗೆ ಹಾಗೂ ಸಂಶೋಧನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಬೆಂಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಂಗ ರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಮರಣ ನಂತರ ದೇಹದಾನವನ್ನು ಮಾಡಲು ದಿನಾಂಕ: ರಂದು ಕೋರಿರುವ ವಿಚಾರ ಶ್ಲಾಘನೀಯವಾದುದು.

ನಿಮ್ಮ ದೇಹದಾನ ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: ಆಗಿರುತ್ತದೆ.

ನಿಮ್ಮ ದೇಹದಾನವನ್ನು ಬಹಳ ಗೌರವಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಒಪ್ಪುತ್ತೇವೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ತಾವು ಈ ರೀತಿಯ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಮುಂದೆ ಬಂದಿರುವುದು ನಿಜಕ್ಕೂ ನಿಮ್ಮ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವ ಸ್ಮರಣೀಯವಾದುದು. ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ಹಾಗೂ ತಮಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಭಾಗ್ಯ ನೀಡುವಲ್ಲಿ, ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಸುಖ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ನೆಮ್ಮದಿ ಬಾಳ್ವೆಗೆ ತಮ್ಮ ಇಚ್ಛಾಪೂರ್ವಕವಾದ ಆಶೀರ್ವಾದವನ್ನು ಭಗವಂತನು ಕರುಣಿಸಲೆಂದು ಪ್ರಾರ್ಥಿಸುತ್ತೇವೆ.

ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರಗಳಿಗಾಗಿ ದಯವಿಟ್ಟು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಅಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು ತಾವಾಗಲೀ ಅಥವಾ ತಮ್ಮ ಸಂಬಂಧಿಕರಾಗಲೀ ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದೆಂದು ಕೋರಲಾಗಿದೆ.

1. ನಿರ್ದೇಶಕರು ಮತ್ತು ಡೀನ್, ಬೆಂಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾ ವಿದ್ಯಾಲಯ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಬೆಂಗಳೂರು ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 080 - 26704342, 26700810, 26701529.
2. ಅಧೀಕ್ಷಕರು, ವಿಕೋಪಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಂಗಳೂರು- ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 080 - 26703320.

3. ಸ್ಥಾನೀಯ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಬೆಂಗಳೂರು- ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 080 - 26701150, 26703320.
4. ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು ಹಾಗೂ ವಿಭಾಗ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು, ಅನಾಟಮಿ ವಿಭಾಗ, ಬೆಂಗಳೂರು- ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 080 - 26701529 ಅಂತರಿಕ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ (26) ಅಥವಾ 26704342.
5. ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು ಹಾಗೂ ವಿಭಾಗ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು, ವಿಧಿವೈದ್ಯ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ, ವಿಕೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಂಗಳೂರು- ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 080 - 26701150 ಮತ್ತು 22917844 ಅಂತರಿಕ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 080 217, 218.

ದಯವಿಟ್ಟು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ನಮೂನೆಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ಲಗತ್ತಿಸುವುದು.

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

ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿದ ಈ ಮೇಲಿನ ನಮೂನೆಗಳನ್ನು ಅಂಚೆ: ಸ್ವಹಸ್ತದ ಮೂಲಕ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು ಹಾಗೂ ವಿಭಾಗ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು, ಅನಾಟಮಿ ವಿಭಾಗ, ಬೆಂಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾ ವಿದ್ಯಾಲಯ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಬೆಂಗಳೂರು-560002, ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 26704342: 25701529 ಅಂತರಿಕ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ (26) ಇವರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಒಂದು ಪ್ರತಿಯನ್ನು ತಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ನೀಡಿದ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ (ವ್ಯಾಲಿಟ್ ಕಾರ್ಡ್) ಯನ್ನು ತಾವು "ದೇಹದಾನಿ" ಎಂದು ಗುರುತಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸದಾ ತಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು.

ದಯವಿಟ್ಟು ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಅನುಮತಿ ಪಡೆದು ಇನ್ನೇನಾದರೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರಗಳು ಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ಕಛೇರಿ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿಭಾಗದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರನ್ನು ಖುದ್ದಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ ತಿಳಿಯಬಹುದಾಗಿದೆ. ಅಥವಾ ಪತ್ರ ವ್ಯವಹಾರದ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಯಬಹುದಾಗಿದೆ.

ವಂದನೆಗಳೊಂದಿಗೆ,

ತಮ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸಿ,

ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು ಹಾಗೂ ವಿಭಾಗ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು,
ಅನಾಟಮಿ ವಿಭಾಗ,
ಬೆಂಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾ ವಿದ್ಯಾಲಯ
ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ,
ಬೆಂಗಳೂರು.

ನಮೂನೆ-I

ದಾನಿಗಳ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ

ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: (ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು)

ಗೆ,

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

ಮಾನ್ಯರೇ,

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಭೋದನೆ ಹಾಗೂ ಸಂಶೋಧನಾ ಕಾರ್ಯದ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಬೆಂಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾ ವಿದ್ಯಾಲಯ 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) ಆದ ಈ ಕೆಳ ಸಹಿ ಮಾಡಿರುವ ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ: ನಾನು ಮನಃ ಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಒಪ್ಪಿರುತ್ತೇನೆ.

ಈ ನಮೂನೆ I ಬರದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕೊಡುವಾಗ ನಾನು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಹೊಂದಿದ್ದು, ಮಾನವ ಜಗತ್ತಿಗೆ ಉಪಯೋಗವಾಗಲಿ ಎಂಬ ಸದುದ್ದೇಶದಿಂದ ನನ್ನ ದೇಹವನ್ನು ಸ್ವಇಚ್ಛೆಯಿಂದ ದಾನಮಾಡಲು ಒಪ್ಪಿರುತ್ತೇನೆಂದು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ. ನಾನು ನನ್ನ ದೇಹ ದಾನವನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಬಳಕೆಯಾಗಲಿ ಎಂಬ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಯಾವುದೇ ತಕರಾರುಗಳಿಲ್ಲವೆಂದು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತೇನೆ. ಈ ದಾನವು ಯಾವುದೇ ತರಹ ಲಾಭಗಳಿಕೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದಲ್ಲವೆಂದು ದೃಢಪಡಿಸುತ್ತೇನೆ. ದೇಹವನ್ನು ದಾನಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಬೆಂಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾ ವಿದ್ಯಾಲಯ ವಿಧಿಸುವ ಯಾವುದೇ ಷರತ್ತನ್ನು ಉಲ್ಲಂಘಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಸ್ವಇಚ್ಛಾ ದೇಹ ದಾನವು ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ನಿಯಮ (ತಿದ್ದುಪಡಿ) 1988 ರ ಪರಿಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ಅನುಮತಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯಲಿಚ್ಛಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ದೇಹದಾನ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಯಾವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಏಜೆನ್ಸಿಯವರಿಗಾಗಲಿ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಘೋಷಣೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಲ್ಲವೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಈಗಾಗಲೇ ನಾನು ನನ್ನ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ದಾನ ಮಾಡಿದ್ದೇನೆ: ಮಾಡಿಲ್ಲ (ದಾನ ಮಾಡಿದ್ದರೆ ನೇತ್ರ ಸಂಗ್ರಹಣಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪೂರ್ಣ ವಿವರಗಳನ್ನು ದಯವಿಟ್ಟು ನೀಡುವುದು)

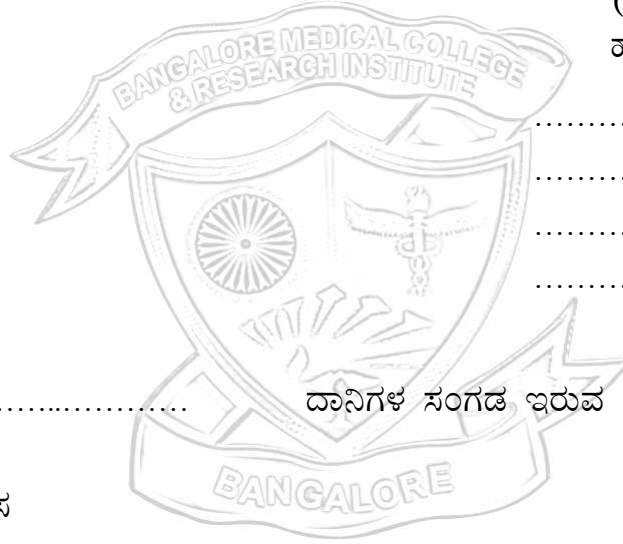
ನಾನು ನನ್ನ ಹತ್ತಿರದ ಸಂಬಂಧಿಗಳಲ್ಲಿ ದೇಹದಾನ ಮಾಡುವ ವಿಚಾರವನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿರುತ್ತೇನೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅವರು ಅನಾಕ್ಷೇಪಣಾ ಪತ್ರ ನೀಡಿದ್ದು, ಅದನ್ನು ವಿವರಗಳೊಂದಿಗೆ ಈ ಪತ್ರದೊಡನೆ ಲಗತ್ತಿಸಿದ್ದೇನೆ. ನನ್ನ ಮರಣದ ನಂತರ ನನ್ನ ಎಲ್ಲಾ ಸಂಬಂಧಿಕರಿಗೂ ಶವ ಸಂಸ್ಕಾರದ ಆಚಾರವಿಚಾರಗಳೆಲ್ಲ ಮುಗಿದ ನಂತರ ಬೆಂಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾ ವಿದ್ಯಾಲಯ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಮೃತ ದೇಹವನ್ನು ತಕ್ಷಣ ಹಸ್ತಾಂತರಿಸಲು ತಿಳಿಸಿರುತ್ತೇನೆ.

ವಂದನೆಗಳೊಂದಿಗೆ,

ತಮ್ಮ ನಂಬುಗೆಯ,

(ದೇಹದಾನಿಗಳ ಸಹಿ)

ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ



ಸಾಕ್ಷಿಗಳು:

1. ದಾನಿಗಳ ಸಂಗಡ ಇರುವ ಸಂಬಂಧ

ಸಹಿ

ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ

.....

2. ದಾನಿಗಳ ಸಂಗಡ ಇರುವ ಸಂಬಂಧ

ಸಹಿ

ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ

.....

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)	
<p>ದಯವಿಟ್ಟು ಇತ್ತೀಚಿಗಿನ 2 ಪಾಸ್ ಪೋರ್ಟ್ ಅಳತೆಯ ಮತ್ತು 2 ಸ್ಟಾಂಪ್ ಅಳತೆಯ ಭಾವಚಿತ್ರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.</p>		
<p>ದೇಹದಾನಿಗಳ ಸಹಿ</p>		

ನಮೂನೆ-III

ಒಪ್ಪಿಗೆ/ಅನಾಕ್ಷೇಪಣಾ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ

ದಿನಾಂಕ:

ಈ ಕೆಳಕಂಡವರಿಂದ ಒಂದು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ವಿತರಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

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

ಕೆಳ ಸಹಿ ಮಾಡಿರುವ ನಾನು/ ನಾವು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಘೋಷಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ:-

ಈ ದೇಹದಾನಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಆಕ್ಷೇಪಣೆಯು ನನಗೆ/ನಮಗೆ ಇಲ್ಲ.

ನಾನು/ನಾವು ದೇಹದಾನಿಗಳ ಇಚ್ಛೆಯಂತೆ ಬೆಂಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾ ವಿದ್ಯಾಲಯ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ನನ್ನ ಮರಣದ ನಂತರ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ತಿಳಿಸಿ ಮೃತ ದೇಹವನ್ನು ಸಾಗಿಸಲು ಒಪ್ಪಿರುತ್ತೇನೆ/ವೆ.

ದೇಹದಾನಿಗಳ ನೋಂದಣಿ 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 : 080 26704342/26700810/26701529.

ಮರಣ ನಂತರ 6 ರಿಂದ 8 ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಮೃತದೇಹವು ಕೊಳೆಯಲು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. 24 ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಮೃತದೇಹವು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನೆಯ ಉಪಯೋಗಕ್ಕಾಗಿ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮೃತರ ಕುಟುಂಬ ವರ್ಗದವರು/ ಹತ್ತಿರ ಸಂಬಂಧಿಗಳು/ ಸ್ನೇಹಿತರುಗಳು ಈ ವಿದ್ಯಾಲಯದ ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಮೃತ ದೇಹವನ್ನು 8 ರಿಂದ 10 ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕೆಂದು ವಿನಂತಿ. ನಾವು ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುವನ್ನು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಮುಖಾಂತರ ಮೃತ ದೇಹಕ್ಕೆ ನೀಡಿ ಅದನ್ನು ಕೆಡದಂತೆ ಸಂಸ್ಕರಿಸಿ ಇಡುತ್ತೇವೆ. 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 4.00 ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ತಂದೊಪ್ಪಿಸಬಹುದು. ಮೃತ ದೇಹವನ್ನು ಕಚೇರಿ ವೇಳೆ ನಂತರ ಅಂದರೆ ಸಂಜೆ 4.00 ರಿಂದ ನಂತರ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 9.00 ಗಂಟೆಯವರೆಗೆ ಈ ವಿದ್ಯಾಲಯಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಿರುವ ವಿಕೋಪಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವಿಧಿವೈದ್ಯಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ(ಮಾರ್ಚರಿ)ಕ್ಕೆ ಒಪ್ಪಿಸುವುದು.

ಮೃತ ದೇಹದೊಂದಿಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ತರುವುದು.

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

ದಾನಿಗಳು ನೇತ್ರದಾನ ಮಾಡಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮರಣಾನಂತರ 2 ರಿಂದ 4 ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟವರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿ ನೇತ್ರಗಳನ್ನು ತೆಗೆಸಬೇಕು. ನಂತರ ಈ ವಿದ್ಯಾಲಯದ ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ದೇಹವನ್ನು ತಂದೊಪ್ಪಿಸುವುದು.

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