

सेवा में,
अध्यक्ष/सचिव
दधीचि देह दान समिति

पंजीकृत कार्यालय : आर्य भवन, (पाया नं० 32)खाजपुरा, बेली रोड, पटना-800014 (बिहार)

मोबाईल : 8084053399(फोन और व्हाट्स एप)/9431020110/9431017530

E-mail : dddsbihar@gmail.com, f : dadhichidehdansamitibihar

Website : www.dadhichidehdansamitibihar.com

सोसायटीज रजिस्ट्रेशन अधिनियम 21, 1860 के तहत
पंजीकरण संख्या: S000391/2016-17



नेत्र/अंग/देहदान हेतु संकल्प पत्र

प्रिय महोदय,

1. मैं उम्र सुपुत्र/पत्नी/पति/श्री निवासी

मानवता के लिए अपनी मृत्यु के उपरान्त, प्रत्यारोपण के लिए अपने नेत्र/अंग/देहदान का संकल्प लेना चाहता/चाहती हूँ। मेरे बारे में आवश्यक जानकारी निम्न है :-

नाम : लिंग रक्त ग्रुप

जन्म तिथि :

--	--	--	--	--

 तिथि मास वर्ष आधार नं० :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

पिता/पति का नाम :

पता :

..... पिन

--	--	--	--	--

ई-मेल :

पेशा :

मोबाईल : दूरभाष (घर) कार्यालय

अन्य उपयोगी जानकारी (शिक्षा, पद, रूचि का क्षेत्र आदि) :

2. क्या आप अपना पूरा शरीर, (देहदान) शिक्षा, अनुसंधान एवं अंगों के प्रत्यारोपण के लिए दान करना चाहते हैं? हाँ नहीं

3. (केवल अंगदान करने वाले भरें) मैं अपने शरीर के निम्न अंग, मृत्यु के बाद प्रत्यारोपण के लिए दान करना चाहता/चाहती हूँ।

आँखें हड्डियाँ गुर्दे (किडनी) लीवर हृदय त्वचा

अगर मृत्यु के समय तक विज्ञान के अनुसंधान के कारण किसी और अंग का दान संभव हो जाए, तो वह अंग जिन अंगों का दान करना है उस पर का एवं बाकी पर लगाएँ

4. समिति वर्ष में एक बार के नेत्र/अंग/देहदान संकल्पधारियों का उत्सव करती है जिसमें आप तथा आपके दानों गवाहों को आमंत्रित किया जायेगा।

सत्यापन

मैं सत्यापित करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा ऊपी दी गई जानकारी मेरे स्वतः के ज्ञान के अनुसार सत्य है।

मैं दधीचि देहदान समिति से प्रार्थना/करती हूँ कि मेरा देहदान/अंगदान का संकल्प करवाने के लिए आवश्यक कारवाई करें।

दिनांक :

आपके इस पुण्य संकल्प के लिए प्रेरणा देने वाले की जानकारी दें :-

हस्ताक्षर (संकल्पकर्ता)

नाम :

पूरा पता :

..... दूरभाष पिन

--	--	--	--	--

नोट : (1) आप फार्म घर लेकर जा सकते हैं ताकि वसीयत को पूरी तरह भरकर निर्बंधित डाक से उपरोक्त पते पर भेजें। साथ में दो स्टाम्प साईज का फोटो भी भेजें। वसीयत से संबंधित सभी कालम भरना आवश्यक है। अधूरा भरा हुआ फार्म हमारे लिये अनुपयोगी है।

(2) समिति द्वारा आपको सम्मान-पत्र, प्रेषित किया जायेगा।

(3) फार्म वेबसाइट पर भी उपलब्ध है। ऑन लाईन भरकर भेज सकते हैं।

नेत्रदान/अंगदान/देहदान हेतु स्वैच्छिक वसीयत

दानदाता
का
फोटो

मैं पति/पत्नी/पुत्र
निवासी पूरे होशोहवास में स्वेच्छा से यह घोषणा करता/करती हूँ कि आज दिनांक को यह मेरा अंतिम स्वैच्छिक वसीयतनामा है।

- मेरी मान्यता है कि शरीर नश्वर है। मृत्यु सुनिश्चित है। एक दिन इस शरीर को इहलोक से परलोक की यात्रा पर जाना है। प्रभु द्वारा प्रदत्त अनमोल जीवन का प्रभु इच्छा से जीते जी मैंने पूरा उपभोग किया है। मृत्यु के पश्चात् मेरा शरीर पीड़ित मानवता की सेवा में उपयोग आ सके, यह मेरी अन्तर्मन से इच्छा है।
- इस हेतु मृत्यु के पश्चात् मेरे नेत्र/शरीर के अन्य अंग/उत्तक/देह जरूरतमंद के शरीर में प्रत्यारोपित कर उनके जीवन में सुधान लाने/चिकित्सकीय उपयोग हेतु इसका उपयोग किये जाने की सहमति प्रदान करता हूँ।
- मैं यह सुस्पष्ट अधिकार देता हूँ कि मेरे मृत्यु के पश्चात् मेरे शरीर से मानव अंग/उत्तक का प्रत्यारोपण/भंडारण जरूरतमंद मरीज के लिए किया जा सकता है। यह प्रत्यारोपण/भंडारण का उपयोग मानव अंग प्रत्यारोपण अधिनियम 1994 की धारा-3 एवं मानव अंग एवं उत्तक प्रत्यारोपण (संशोधित) अधिनियम 2011 के अन्तर्गत माना जायेगा। यह दान एवं अनुमोदन अपरिवर्तनीय है।
- मेरे अंगों का सिर्फ पीड़ित मानवता की सेवा हेतु चिकित्सकीय उपयोग होगा। किसी भी स्थिति में वाणिज्यिक उपयोग नहीं होगा।
- यह वसीयत केवल शरीर के अंगदान से संबंधित है तथा उसका प्रभाव मेरे किसी अन्य वसीयत पर नहीं पड़ेगा जो कि वसीयत के पूर्व और बाद में किसी अन्य (संपत्ति) मामलों में मेरे द्वारा तैयार किया गया है।

निष्पादक की नियुक्ति

- मैं श्री/श्रीमती पति/पत्नी/पुत्र
निवासी दूरभाष को इस वसीयत का निष्पादक नियुक्त करता/करती हूँ जो मेरी मृत्यु के पश्चात इस वसीयत के निर्वाहक रहेंगे।
मैं यह वसीयत पूरे होशोहवास में स्वेच्छा से आज दिनांक स्थान को दो गवाहों के समक्ष लिख रहा हूँ जिनका नाम, पता नीचे वर्णित है। मेरे अनुरोध पर मेरे समक्ष यह हस्ताक्षर कर रहे हैं जो कि एक-दूसरे के अनुप्रमाणन गवाह होंगे

(वसीयतकर्ता का हस्ताक्षर)

आज दिनांक को श्री/श्रीमती पति/पत्नी/पुत्र

ने इस वसीयत की विषय वस्तु को पढ़कर एवं समझकर हमारे सामने हस्ताक्षर किया है। हम एक-दूसरे के लिए अनुप्रमाणन गवाह होंगे।

गवाह

हस्ताक्षर

हस्ताक्षर

- नाम
पिता/पति का नाम
पूरा पता
.....
वसीयतकर्ता से सम्बन्ध
मोबाईल नं० (1)
(2)
व्हाट्स एप नं०
ई-मेल :
(गवाह का वसीयत कर्ता से रक्त सम्बन्ध आवश्यक है)

- नाम
पिता/पति का नाम
पूरा पता
.....
वसीयतकर्ता से सम्बन्ध
मोबाईल नं० (1)
(2)
व्हाट्स एप नं०
ई-मेल :
(गवाह का वसीयत कर्ता से रक्त सम्बन्ध आवश्यक है)