



# GOVT. DOON MEDICAL COLLEGE, DEHRADUN

## DEPARTMENT OF ANATOMY

PATEL NAGAR, DEHRADUN, UTTARAKHAND (INDIA)- 248001

E-mail id: hodanatomygdmc2019@gmail.com. Phone No 0135-2726195

### (WILL FORM FOR BODY DONATION AFTER DEATH)

(मृत्योपरांत शरीर दान घोषणा पत्र)

Mr/Mrs/Miss श्री / श्रीमती / कु/ -----

Son/Daughter/ Others / पुत्र / पुत्री / अन्य -----

Age/ (उम्र) ----- Gender/(लिंग) ----- Religion/(धर्म) -----

Education/ (शिक्षा) ----- Employment/(व्यवसाय) -----

Address/(पता) -----

-----

Address for correspondence-----

(पत्र-व्यवहार का पता)-----

-----

-----

E-mail/ (ईमेल) -----

Phone/(फोन नं) (1)----- (2)----- (3)-----

Aadhar Card/Voter ID/ PAN card/ Pass Port No. (Any one) -----

आधार कार्ड / वोटर कार्ड / पैन कार्ड / पासपोर्ट संख्या(कोई भी)-----

Past medical history/(पूर्व चिकित्सा विवरण)-----

Cause of Death- (If body is donated after death)-----

मृत्यु का कारण (अगर देहदान मृत्यु के पश्चात् किया गया है)-----

All my legal heirs, beloved, relatives and friends present at the time of my

demise, I ----- aged ----- hereby express my

unequivocal desire and consequently give in writing that after my death, my body

be donated to the Department of Anatomy, Government Doon Medical College,

Dehradun.I further express that I have no objection if my body being used for

dissection, research or any other essential medical educational purposes.

मैं ----- उम्र ----- स्पष्ट एवं लिखित रूप से

घोषित करता/ करती हूँ कि मेरे सभी वारिसान, रिश्तेदार एवं मित्र जो मेरे मृत्यु के समय

उपस्थित हो, यह जान लें कि मेरे मृत्यु के पश्चात् मेरे मृत शरीर को शरीर रचना विभाग,

राजकीय दून मेडिकल कॉलेज, देहरादून को दान दे दिया जाये। मैं यह भी घोषित करता/

करती हूँ कि मेरे मृत शरीर का विच्छेदन, शोध एवं अन्य चिकित्सकीय शिक्षण कार्यों की

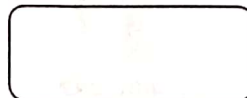
आवश्यकताओं में उपयोग होने पर मुझे कोई आपत्ति नहीं है।

Signature of Pledger:

हस्ताक्षर घोषणाकर्ता:

Thumb impression

अंगूठे का निशान



Will form signed on date:

घोषणा पत्र हस्ताक्षर दिनांक:

(Right thumb impression for females and left thumb impression for males)

(महिलायें के दायें हाथ के अंगूठे का निशान और पुरुष के बायें हाथ के अंगूठे का निशान)

Contd----2

*Handwritten signature*

Witness/ साक्षी No.1(Next of Kin)  
Name/ नाम -----  
Address/ पता .....

Relationship/ रिश्ता .....

Phone फोन/Mobile No. ....

Aadhar Card No/ आधार कार्ड संख्या .....

E-mail/ ईमेल .....

Signature हस्ताक्षर -----

Thumb Impression

अंगूठे का निशान

Witness/ साक्षी No.2  
Name/ नाम .....

Address/ पता .....

Relationship/ रिश्ता .....

Phone फोन/Mobile No.....

Aadhar Card No/ आधार कार्ड संख्या.....

E-mail/ ईमेल .....

Signature हस्ताक्षर -----

Thumb Impression

अंगूठे का निशान

(Right thumb impression for females and left thumb impression for males)  
(महिलायें के दायें हाथ के अंगूठे का निशान और पुरुष के बायें हाथ के अंगूठे का निशान)

**Documents required along with this will form / घोषणा पत्र के साथ जरूरी दस्तावेज।**

1. Death certificate of natural death signed by a Registered Medical Practitioner/ Hospital.  
पंजीकृत चिकित्सक/ अस्पताल द्वारा हस्ताक्षरित प्राकृतिक मृत्यु प्रमाण पत्र।
2. Signed consent form from next of kin.  
परिजनों द्वारा हस्ताक्षर किया हुआ सहमति पत्र।
3. Self attested Photocopy of Identity card of (Donor & Witnesses)  
पहचान पत्र की स्वप्रमाणित प्रति (घोषणाकर्ता और साक्षी की)
4. Two colour Passport size photos.  
दो रंगीन पासपोर्ट आकार के फोटो

After death, the dead body along with the death certificate and consent form in original from next of kin should be sent to the Department of Anatomy, Govt. Doon Medical College, Dehradun within 6 hours from the death. In case of delay, the dead body should be kept in mortuary/ ice-blocks. In need, the Department of Anatomy, Government Doon Medical College, Dehradun can provide vehicle to transfer the dead body within the extent of Uttarakhand state.

मृत्यु के पश्चात्, मृत-शरीर मृत्यु प्रमाण पत्र एवं नजदीकी रिश्तेदार के सहमति पत्र के साथ छः घण्टे के भीतर शरीर रचना विभाग, राजकीय दून मेडिकल कॉलेज, देहरादून को भिजवाना आवश्यक है। भेजने में किसी प्रकार विलम्ब की स्थिति में मृत-शरीर को शवगृह या बर्फ की सिल्ली पर रखना चाहिए। आवश्यक होने पर शरीर रचना विभाग, राजकीय दून मेडिकल कॉलेज, देहरादून, उत्तराखण्ड राज्य के सीमांगत मृत-शरीर के स्थानांतरण के लिए गाडी उपलब्ध करा सकती है।

**For any enquiry / पूछताछ**

**Phone No: 0135-2726195, Nodal Officer: 8923567937,**

**Head of Department (Anatomy): 9897470722**

\* उक्त घोषण पत्र दो पेज का है, अतः पूर्ण प्रपत्र आवश्यक वांछित दस्तावेजों के साथ ही मान्य होंगे।

*Sudha*