



# พินัยกรรมบริจาคร่างกาย

ภาควิชากายวิภาคศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

โรงพยาบาลศิริราช

มหาวิทยาลัยมหิดล

บางกอกน้อย

กรุงเทพฯ 10700

เขียนที่.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / น.ส. ....นามสกุล .....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....อาชีพปัจจุบัน.....หมายเลขบัตรประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....

ครอบครัว / ซอย.....ถนน.....ตำบล / แขวง.....

อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....

ขอทำพินัยกรรมฉบับนี้ให้แก่ ภาควิชากายวิภาคศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อแสดงว่าข้าพเจ้าเต็มใจและยินดีบริจาคร่างกายของข้าพเจ้าเมื่อถึงแก่กรรมแล้ว เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาและวิจัยทางการแพทย์เพื่อเป็นวิทยาทาน ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจให้ นาย / นาง / น.ส. .... ซึ่งเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าเป็น..... โทรศัพท์..... ผู้ที่จะแจ้งการถึงแก่กรรมของข้าพเจ้าแก่เจ้าหน้าที่ของภาควิชา ทราบ

หนังสือพินัยกรรมฉบับนี้ทำขึ้นขณะที่ข้าพเจ้า มีสติสัมปชัญญะครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อแสดงว่าข้าพเจ้าเต็มใจ และยินดีบริจาคร่างกายตามความประสงค์ของข้าพเจ้า ดังกล่าวข้างต้น โดยปราศจากการชักจูง ล่อลวง บู่เชิญ แต่ประการใด

(ลงชื่อ) .....ผู้ทำพินัยกรรม  
(.....)

(ลงชื่อ) .....ผู้แจ้งเมื่อถึงแก่กรรม  
(.....)

(ลงชื่อ) .....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ) .....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ) .....ผู้เขียน  
(.....)

(ลงชื่อ) .....ผู้รับแจ้ง  
(.....)

หมายเหตุ

1. ผู้แจ้งการถึงแก่กรรม หมายความว่าผู้ที่ได้รับคิดชอบในการแจ้งให้ภาควิชาฯ ไปรับศพของผู้บริจาคร่างกายเท่านั้น ไม่เกี่ยวข้องกับมารดาหรือบิดาของผู้บริจาคร่างกาย
2. เมื่อผู้บริจาคร่างกายถึงแก่กรรม ทางภาควิชาฯ จะส่งเจ้าหน้าที่ไปรับศพ ภาควิชาฯ อนุญาตให้ญาติตัดผม ตัดเล็บ เพื่อนำไปประกอบพิธีทางศาสนาได้ แต่ขอสงวนสิทธิ์ไม่ให้นำศพทิ้งร้างไปประกอบพิธีทางศาสนา
3. ภาควิชาฯ จะประกอบพิธีทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้อาจารย์ใหญ่ทุกท่าน ทุกต้นปีการศึกษา
4. ภาควิชาฯ และนักศึกษาจะจัดพิธีพระราชทานเพลิงศพอาจารย์ใหญ่ทุกท่าน ทุกต้นปีการศึกษา
5. ภาควิชาฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการดำเนินการเกี่ยวกับอัฐิทุกกรณี