

...../..... เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / น.ส.นามสกุลอายุ.....ปี สัญชาติ.....

อาชีพปัจจุบัน.....หมายเลขบัตรประชาชน

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

ครอบครัว / ซอย.....ถนนตำบล / แขวง.....

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

โทรศัพท์.....

ขอทำพินัยกรรมฉบับนี้ให้แก่ ภาควิชากายวิภาคศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อแสดงว่าข้าพเจ้าเต็มใจและยินดีบริจาคร่างกายของข้าพเจ้าเมื่อถึงแก่กรรมแล้ว เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาและวิจัยทางการแพทย์ในศิริราชหรือสถาบันที่ศิริราชให้ความอนุเคราะห์ ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจให้ นาย / นาง / น.ส.....ซึ่งเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าเป็น.....โทรศัพท์.....ผู้ที่จะแจ้งการถึงแก่กรรมของข้าพเจ้าแก่เจ้าหน้าที่ของภาควิชาฯ ทราบ

หนังสือพินัยกรรมฉบับนี้ทำขึ้น 2 ฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน ทำในขณะที่ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะครบถ้วนสมบูรณ์เพื่อแสดงว่าข้าพเจ้าเต็มใจ และยินดีบริจาคร่างกายตามความประสงค์ของข้าพเจ้า ดังกล่าวข้างต้น โดยปราศจากการชักจูงล่อลวง ชูเชิญ หรือโดยมิชอบด้วยประการอื่น

(ลงชื่อ)ผู้ทำพินัยกรรม

(.....)

(ลงชื่อ)ผู้เขียน

(.....)

(ลงชื่อ)ผู้รับแจ้ง (เจ้าหน้าที่)

(.....)

ขอรับรองว่าผู้บริจาคร่างกายได้ทำพินัยกรรมต่อหน้าพยาน โดยมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดีทุกประการ ข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อเป็นผู้แจ้งเมื่อถึงแก่กรรมและพยานไว้ในพินัยกรรมพร้อมกัน

(ลงชื่อ)ผู้แจ้งเมื่อถึงแก่กรรม

(.....)

(ลงชื่อ)พยานลำดับที่ 1

(.....)

(ลงชื่อ)พยานลำดับที่ 2

(.....)

หมายเหตุ

1. ผู้แจ้งการถึงแก่กรรม หมายความว่าผู้ที่รับผิดชอบในการแจ้งให้ภาควิชาฯ ไปรับศพของผู้บริจาคร่างกายเท่านั้น **ไม่เกี่ยวข้องกับการรับมรดกอื่นใดของผู้บริจาคร่างกาย**
2. เมื่อผู้บริจาคร่างกายถึงแก่กรรม ทางภาควิชาฯ จะส่งเจ้าหน้าที่ไปรับศพ ภาควิชาฯ อนุญาตให้ญาติตัดผม ตัดเล็บ เพื่อนำไปประกอบการทำพิธีทางศาสนาได้ แต่ขอสงวนสิทธิ์ไม่ให้นำศพทั้งร่างไปประกอบพิธีทางศาสนา
3. ภาควิชาฯ จะประกอบพิธีทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้อาจารย์ใหญ่ทุกท่าน ทุกสิ้นปีการศึกษา
4. ภาควิชาฯ และนักศึกษาจะจัดพิธีพระราชทานเพลิงศพอาจารย์ใหญ่ทุกท่าน ทุกสิ้นปีการศึกษา
5. ภาควิชาฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการดำเนินการเกี่ยวกับอัฐิทุกกรณี
6. คอนเสียชีวิต ต้องอยู่ในพื้นที่ รัศมี 100 กิโลเมตร นอกเหนือพื้นที่รัศมี 100 กิโลเมตรมาส่งเอง ในกรณีที่ติดต่อกับทางภาควิชาฯ และได้รับการอนุมัติแล้ว



พินัยกรรมบริจาคร่างกาย

ภาควิชากายวิภาคศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

โรงพยาบาลศิริราช

มหาวิทยาลัยมหิดล

บางกอกน้อย

กรุงเทพฯ 10700