

...../.....

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย / นาง / น.ส.นามสกุล

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

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

ตรอก / ซอย.....ถนนตำบล / แขวง.....

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

โทรศัพท์.....

ขอทำพินัยกรรมฉบับนี้ให้แก่ ภาควิชากายวิภาคศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อแสดงว่าข้าพเจ้าเต็มใจและยินดีบริจาคร่างกายของข้าพเจ้าเมื่อถึงแก่กรรมแล้ว เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาและ วิจัยทางการแพทย์เพื่อเป็นวิทยาทาน ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจให้ นาย / นาง / น.ส. ซึ่งเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าเป็น..... โทรศัพท์.....ผู้ที่จะแจ้งการถึงแก่กรรมของข้าพเจ้าแก่ เจ้าหน้าที่ของภาควิชาฯ ทราบ

หนังสือพินัยกรรมฉบับนี้ทำขึ้นขณะที่ข้าพเจ้า มีสติสัมปชัญญะครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อแสดงว่าข้าพเจ้าเต็มใจ และยินดีบริจาคร่างกายตามความประสงค์ของข้าพเจ้า ดังกล่าวข้างต้น โดยปราศจากการชักจูง ล่อลวง ชูเชิญ แต่ ประการใด

(ลงชื่อ)ผู้ทำพินัยกรรม
(.....)

(ลงชื่อ)ผู้แจ้งเมื่อถึงแก่กรรม
(.....)

(ลงชื่อ)พยาน
(.....)

(ลงชื่อ)พยาน
(.....)

(ลงชื่อ)ผู้เขียน
(.....)

(ลงชื่อ)ผู้รับแจ้ง
(.....)

หมายเหตุ

1. ผู้แจ้งการถึงแก่กรรม หมายความว่าผู้ที่รับผิดชอบในการแจ้งให้ภาควิชาฯ ไปรับศพของผู้บริจาคร่างกายเท่านั้น ไม่เกี่ยวข้องกับกรับมรดกอื่นใดของผู้บริจาคร่างกาย
2. เมื่อผู้บริจาคร่างกายถึงแก่กรรม ทางภาควิชาฯ จะส่งเจ้าหน้าที่ไปรับศพ ภาควิชาอนุญาตให้ญาติตัดผม ตัดเล็บ เพื่อนำไปประกอบการทำพิธีทางศาสนาได้ แต่ขอสงวนสิทธิ์ไม่ให้นำศพทั้งร่างไปประกอบพิธีทางศาสนา
3. ภาควิชาฯ จะประกอบพิธีทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้อาจารย์ใหญ่ทุกท่าน ทุกต้นปีการศึกษา
4. ภาควิชาฯ และนักศึกษาจะจัดพิธีพระราชทานเพลิงศพอาจารย์ใหญ่ทุกท่าน ทุกสิ้นปีการศึกษา
5. ภาควิชาฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการดำเนินการเกี่ยวกับอัฐิทุกกรณี



พินัยกรรมบริจาคร่างกาย

ภาควิชากายวิภาคศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

โรงพยาบาลศิริราช

มหาวิทยาลัยมหิดล

บางกอกน้อย

กรุงเทพฯ 10700

***รับเฉพาะเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ได้แก่ กรุงเทพฯ นนทบุรี สมุทรปราการ
สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ปทุมธานี นครปฐม สุพรรณบุรี (ไม่รับ อ.ด่านช้าง อ.หนองหญ้าไซ
อ.เดิมบางนางบวช อ.สามชุก) พระนครศรีอยุธยา (ไม่รับ อ.ท่าเรือ) ราชบุรี (ไม่รับ อ.สวนผึ้ง อ.จอมบึง)
กาญจนบุรี (รับเฉพาะ อ.เมือง อ.ท่าม่วง อ.พนมทวน อ.ท่ามะกา)