



สภาาชาตไทย
The Thai Red Cross Society

ใบสำคัญอุทิศร่างกายเพื่อการศึกษาและวิจัยทางการแพทย์ เลขที่บัตร.....

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภาาชาตไทย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

เลขที่บัตรประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล(แขวง)..... อำเภอ(เขต)..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

มีความประสงค์จะอุทิศศพของข้าพเจ้าให้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภาาชาตไทย เพื่อการศึกษา การวิจัย และการรักษาทางการแพทย์ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ขณะทำใบสำคัญอุทิศศพนี้ ข้าพเจ้า มีสติสัมปชัญญะดี ทุกประการ และยินยอม ให้โรงพยาบาลฯ ใช้ศพของข้าพเจ้า เพื่อการศึกษา การวิจัย การรักษาทางการแพทย์ ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และ เพื่อเก็บเนื้อเยื่อ บางส่วนสำหรับการรักษาทางการแพทย์ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าอุทิศร่างกาย ด้วยความสมัครใจ และไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่หรือหลอกลวงให้อุทิศร่างกายแต่อย่างใด และขณะทำการอุทิศร่างกายนี้ ข้าพเจ้า มีสติ สัมปชัญญะ ดีทุกประการ เมื่อศึกษาเรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้ามีความประสงค์

- ให้ญาติรับไปฌาปนกิจ
- ให้โรงพยาบาลฌาปนกิจ

ลงชื่อ.....ผู้อุทิศร่างกายฯ

(.....)

(เขียนด้วยบรรจง)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

(เขียนด้วยบรรจง)

หมายเหตุ ผู้อุทิศร่างกายต้องลงชื่อด้วยผู้อุทิศ ด้วยตัวเองเท่านั้น ไม่ให้พิมพ์ลายนิ้วมือ ผู้แสดงความจำนงอุทิศร่างกายเพื่อการศึกษา ควรแจ้งให้ทายาท ทราบดังนี้

1. ท่านได้อุทิศร่างกายเพื่อการศึกษาทางการแพทย์ ไว้กับ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. มีเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติของทายาท เมื่อผู้อุทิศร่างกายฯ ถึงแก่กรรม
3. ทายาทมีสิทธิ์ในการยกเลิกการอุทิศร่างกายเพื่อการศึกษาของท่านได้โดยชอบธรรม โดยทางโรงพยาบาลจะไม่มีเรียกร้องสิทธิ์ใดๆ ในร่างของท่านนั้น ทั้งสิ้น
