

അവയവ ദാന സമ്മതപത്രം
“മൃതസൗകീരനി”
കേരള സർക്കാർ
 റജി.നം.



പൗരത്വം :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ആദ്യപേര് :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

അവസാന പേര് :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

വയസ്സ് : ജനനത്തീയതി:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

സ്ത്രീ / പുരുഷൻ : സ്ത്രീ പുരുഷൻ

രക്തഗ്രൂപ്പ് :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

അവയവം : എല്ലാ അവയവങ്ങളും കണ്ണ് കിഡ്നി
 ഹാർട്ട് ശ്വാസകോശം കരൾ
 പാൻക്രിയാസ്

അടിയന്തിരമായി ബന്ധപ്പെടാനുള്ള വ്യക്തി :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

വിലാസം :

ഐഡൻറിറ്റി കാർഡ് നം. :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ഇ-മെയിൽ :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

മൊബൈൽ :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ഫോൺ :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

പ്രതീക്ഷിക്കാതെ എനിക്കു സംഭവിക്കുന്ന ഉസ്തിഷ്ക ഉരണത്തിൽ, സാമൂഹിക നേട്ടത്തിനും, അനുഖം ബാധിച്ച ഒരു വ്യക്തിയെ രക്ഷിക്കാൻ വേണ്ടിയും ഞാൻ എന്റെ അവയവങ്ങൾ ദാനം ചെയ്യാൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

ഒപ്പ് : _____
 തീയതി: _____ പേര് : _____