



Give once, live once again
Be an organ donor

रजि.क्र. 2931 नई दिल्ली

दधीचि देहदान-अंगदान समिति

पासपोर्ट
साईज फोटो

घोषणा-पत्र

रजिस्ट्रेशन क्रं.

दिनांक

मैं

पुत्र/पुत्री/पत्नी

जन्म दिनांक रक्त समूह

पता

फोन/मो. नं ई-मेल

घोषणा करता/करती हूँ कि मरणोपरान्त अध्ययन एवं अनुसंधान हेतु -

मेरा मृत शरीर मेडिकल कॉलेज को दान दे दिया जावे अथवा

मेरे समस्त उपयोगी अंग या किडनी , लीवर , अस्थि , हृदय , त्वचा , नेत्र ,
ऊतक , किसी भी जरूरतमंद व्यक्ति को प्रत्यारोपण हेतु दान दे दिये जावें।

मैंने अपने परिजनों को अपने शरीर / अंगदान की इच्छा से भलीभांति अवगत करा दिया है एवं उनकी सहमति इसी घोषणा पत्र पर अंकित है।

मैं इस घोषणा पत्र पर स्वेच्छा से मानवता की सेवा के उद्देश्य से हस्ताक्षर कर रहा हूँ जिससे मेरी मृत्यु के पश्चात् देहदान / अंगदान की प्रक्रिया में कोई बाधा न आने पावें।

साक्षीगणों के समक्ष दानदाता के हस्ताक्षर

साक्षी-1 (हस्ताक्षर)

साक्षी-2 (हस्ताक्षर)

नाम

नाम

संबंध (परिजन)

संबंध

पता

पता

सम्पर्क नं.

सम्पर्क नं.

ई-मेल

ई-मेल

- नोट :- 1. फार्म पर साक्षीगण में 1 (एक) परिजन के हस्ताक्षर एवं विवरण अनिवार्य है।
2. पूर्णरूप से भरा फार्म प्राप्त होने के बाद ही डोनर कार्ड उपलब्ध कराया जाएगा।

दधीचि मिशन-देहदान, अंगदान, रक्तदान के प्रति सामाजिक चेतना अभियान

381, छत्रीबाग, रामद्वारा रोड़, इन्दौर 452002 (म.प्र.) फोन +91 731 2341443, मो. 7898225846, 9993175407
सी-404, एम.एस. अपार्टमेंट, के.जी. मार्ग, नई दिल्ली-110001, फोन +91 11 23381446, मो. +91 9899141945, 9650211688
ई-मेल: dadhichimission@gmail.com, info@dadhichimission.org वेबसाईट : www.dadhichimission.org