



# พินัยกรรมบริจาคร่างกาย

ภาควิชากายวิภาคศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

โรงพยาบาลศิริราช

มหาวิทยาลัยมหิดล

บางกอกน้อย

กรุงเทพฯ 10700

...../.....

เขียนที่.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / น.ส. ....นามสกุล .....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....อาชีพ..... หมายเลขบัตรประชาชน

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ต. ....ร. ....

ถนน .....ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอทำพินัยกรรมฉบับนี้ให้แก่ ภาควิชากายวิภาคศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อแสดงว่าข้าพเจ้าเต็มใจและยินดีบริจาคร่างกายของข้าพเจ้าเมื่อถึงแก่กรรมแล้ว เป็นประโยชน์ในการศึกษาและวิจัย เพื่อเป็นวิทยาทานโดย ข้าพเจ้าได้มอบให้ นาย / นาง / น.ส. .... เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าเป็น.....ซึ่งเป็นผู้ที่แจ้งการถึงแก่กรรมของข้าพเจ้าแก่ เจ้าหน้าที่ของภาควิชาฯ หนังสือพินัยกรรมฉบับนี้ทำขึ้นขณะที่ข้าพเจ้า มีสติสัมปชัญญะครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อแสดง ว่าข้าพเจ้าเต็มใจ และยินดีบริจาคศพตามความประสงค์ของข้าพเจ้า ดังกล่าวข้างต้น โดยปราศจากการชักจูงแต่ประการ ใด

(ลงชื่อ) .....ผู้ทำพินัยกรรม  
(.....)

(ลงชื่อ) .....ผู้แจ้งเมื่อถึงแก่กรรม  
(.....)

(ลงชื่อ) .....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ) .....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ) .....ผู้เขียน  
(.....)

**การบริจาคร่างกายเพื่อการศึกษาทางการแพทย์มีให้เลือก 3 แบบ**

ท่านประสงค์จะบริจาคร่างกายแบบใด ก็ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  เลือกเพียงแบบเดียว เท่านั้น

แบบที่ 1  เพื่อให้แพทย์, นักศึกษาแพทย์และนักศึกษาทางการแพทย์ศึกษาและวิจัย หลังการศึกษเสร็จแล้ว (ระยะเวลา 3 ปี)

- ให้ญาตินำกระดูกกลับไป
- ไม่ต้องการกระดูกกลับไป

แบบที่ 2  เพื่อฝึกผ่าตัดสำหรับแพทย์เฉพาะทาง

- ให้ญาตินำกระดูกกลับไป
- ไม่ต้องการกระดูกกลับไป

แบบที่ 3  ให้ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ เก็บโครงกระดูกเพื่อการศึกษาตลอดไป

การบริจาค แบบที่ 3 หากผู้บริจาคร่างกายอายุมากกว่า 55 ปี ต้องเลือก แบบที่ 1 หรือ 2 เท่านั้น

(หมายเหตุ) ผู้แจ้งเมื่อถึงแก่กรรมหมายความว่าผู้ที่ได้รับผิดชอบในการแจ้งให้ภาควิชาฯ ไปรับศพของ

ผู้บริจาคร่างกายเท่านั้น ไม่เกี่ยวข้องกับการรับมรดกอื่นใดของผู้บริจาคร่างกาย