



หนังสือสำคัญการอุทิศร่างกายเพื่อการศึกษาและวิจัยทางการแพทย์

เลขที่บัตร.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....อายุ.....ปี
 หมายเลขบัตรประชาชน

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

 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
 สัญชาติ.....ศาสนา.....อาชีพ.....ลักษณะรูปร่าง.....ตำหนิ.....
 ส่วนสูง.....ซม. น้ำหนัก.....กก. โรคประจำตัว.....
 ภูมิลำเนาเดิม.....
 ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอทำหนังสือพินัยกรรมฉบับนี้ไว้ให้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี สังกัดกรมการแพทย์ ภายใต้ศูนย์การเรียนรู้อาจารย์ใหญ่ กรมการแพทย์ และสถาบันร่วมผลิตแพทย์ กรมการแพทย์ มหาวิทยาลัยรังสิต เพื่อแสดงว่าข้าพเจ้ายินดีและเต็มใจอุทิศร่างกายของข้าพเจ้าเมื่อถึงแก่กรรมแล้วเป็นกายวิทาทาน เพื่อประโยชน์ในการศึกษาและวิจัยทางการแพทย์ ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ข้าพเจ้าขอมอบให้ (นาย/นาง/นางสาว)ผู้ซึ่งเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าโดยเป็น (บุตร, ธิดา, ญาติ, อื่นๆ) โทรศัพท์..... ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการและแจ้งการถึงแก่กรรมของข้าพเจ้าแก่เจ้าหน้าที่ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า หนังสือนี้ทำขึ้นขณะที่ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะครบถ้วนสมบูรณ์และทำด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่หรือหลอกลวงแต่อย่างใด ข้าพเจ้ายินยอมและยินดีอุทิศร่างกายของข้าพเจ้าตามความประสงค์ดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ เมื่อได้มีการศึกษาจนเสร็จสิ้นแล้ว ข้าพเจ้ามีความประสงค์

- ให้ศูนย์การเรียนรู้อาจารย์ใหญ่ กรมการแพทย์ และสถาบันร่วมผลิตแพทย์ กรมการแพทย์ มหาวิทยาลัยรังสิต ฌาปนกิจ
- ให้ญาติรับไปฌาปนกิจ

(ลงชื่อ)ผู้อุทิศร่างกาย
 (.....)
 (ลงชื่อ)ผู้เขียน/ผู้พิมพ์
 (.....)
 (ลงชื่อ)ผู้รับแจ้ง (เจ้าหน้าที่)
 (ลงชื่อ).....พยาน (ต้องเป็นบุคคลในครอบครัว)
 (.....)

การอุทิศร่างกาย สามารถดำเนินการได้ โดยส่งแบบฟอร์มทางไปรษณีย์

เอกสารที่ต้องเตรียม

1. หนังสือสำคัญการอุทิศร่างกายเพื่อการศึกษาและวิจัยทางการแพทย์

ขั้นตอนการบริจากร่างกาย

1. กรอกแบบฟอร์มหนังสือสำคัญการอุทิศร่างกาย กรณาเขียนด้วยตัวบรรจง ชัดเจน
2. ลงลายมือชื่อผู้ทำพินัยกรรมให้เรียบร้อย และให้พยานที่เป็นญาติลงลายมือชื่อ 1 ท่าน
3. ระบุเจตจำนงในการจัดฌาปนกิจ หลังการศึกษาเสร็จในหนังสือสำคัญการอุทิศร่างกายเพื่อการศึกษาและวิจัยทางการแพทย์
4. ส่งแบบฟอร์มที่กรอกแล้ว ทางไปรษณีย์ มาที่:

“ศูนย์รับบริจากร่างกายเพื่อการศึกษา” ชั้น M อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลราชวิถี ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 และให้เขียนที่มุมซองว่า “อุทิศร่างกายเพื่อการศึกษาและวิจัยทางการแพทย์”

5. ผู้อุทิศร่างกาย จะได้รับบัตรประจำตัวผู้อุทิศร่างกาย

• หากทำบัตรหายหรือเปลี่ยนแปลงที่อยู่ให้แจ้งทางโทรศัพท์ ในวัน และเวลาราชการ

• ท่านที่ต้องการยกเลิกพินัยกรรมการอุทิศร่างกาย กรุณาแจ้งให้โรงพยาบาลทราบ

ควรแจ้งทายาท ดังนี้

1. ท่านได้อุทิศร่างกายเพื่อการศึกษาและวิจัยทางการแพทย์ ให้กับโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ และสถาบันร่วมผลิตแพทย์ กรมการแพทย์ มหาวิทยาลัยรังสิต
2. ทายาทมีสิทธิ์ในการยกเลิกการอุทิศร่างกาย ของท่านได้โดยชอบธรรม
3. ญาติต้องแจ้งทางโรงพยาบาลเรื่องการเสียชีวิตโดยเร็วที่สุด ภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากเสียชีวิตและห้ามฉีดยารักษา

สภาพศพ

4. โรงพยาบาลจะจัดเจ้าหน้าที่ไปรับร่างผู้อุทิศร่างกายที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ระยะทางไม่เกิน 100 กิโลเมตร จากกรุงเทพมหานคร

ไม่รับศพ กรณีต่อไปนี้

- ◆ เสียชีวิตด้วยโรคติดต่อ เช่น โรคติดต่อร้ายแรงทางเลือด, โรคไวรัสตับอักเสบบีหรือซี, โรควัณโรค, โรคซิฟิลิส และโรคเอดส์
- ◆ เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ หรือเป็นศพที่เกี่ยวข้องกับคดีหรือเพิ่งได้รับการผ่าตัดก่อนเสียชีวิต
- ◆ ร่างที่มีอวัยวะขาดหายไปหรือไม่ครบสมบูรณ์
- ◆ ร่างที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 40 กิโลกรัม หรือมากกว่า 80 กิโลกรัม หรือมีร่างกายที่ไม่เหมาะสมที่จะใช้ศึกษาได้ เช่น แขนขาโก่ง หลังคดงอ หรือผิวหนังเป็นแผลพุพอง มีกลิ่นเหม็น

ข้อมูลติดต่อเพื่อแจ้งการไปรับร่างของผู้อุทิศร่างกายเพื่อการศึกษาและวิจัยทางการแพทย์

แจ้งความประสงค์ว่า “อุทิศร่างกายเพื่อการศึกษาและวิจัยทางการแพทย์”

ในเวลาราชการ: “ศูนย์รับบริจากร่างกายเพื่อการศึกษา” ชั้น M อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลราชวิถี

โทร: 02-2062900 ต่อ 60117, 60118 หรือ 062-5043991

นอกเวลาราชการ: งานชันสูตร โรงพยาบาลราชวิถี

โทร: 065-6380065, 062-5043991

** การทำเรื่องอุทิศร่างกายเพื่อการศึกษา ไม่เสียค่าใช้จ่าย

ส่งเอกสาร จ่าหน้าของ....

โรงพยาบาลราชวิถี

ศูนย์รับบริจาคร่างกายเพื่อการศึกษา ชั้น M อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ

เลขที่ 2 ถนนพญาไท แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400