

แบบฟอร์มหนังสืออุทิสร่างกาย

เลขที่ _____

เขียนวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ข้าพเจ้า _____ อายุ _____ ปี บัตรประจำตัวประชาชนชั่วคราวเลขที่ _____

เกิดวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ สัญชาติ _____ ศาสนา _____ อาชีพ _____

ลักษณะรูปร่าง _____ ไรประจำตัว _____ ต่าหนี _____ ส่วนสูง _____ ซม. น้ำหนัก _____ กก.

ภูมิลำเนาเดิม _____ ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ _____ บ้าน _____ หมู่ _____

ชอย/ตروق _____ ถนน _____ ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ที่บ้าน _____ โทรศัพท์ที่งาน _____

สถานภาพ p โสด p สมรส p หม้าย p หย่าร้าง p พระ p แม่ชี

ชื่อคู่สมรส _____ อายุ _____ ปี สัญชาติ _____ ศาสนา _____

ขอทำหนังสืออุทิสร่างกายไว้แก่ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อแสดงว่าข้าพเจ้า
เต็มใจและยินดีอุทิศศพของข้าพเจ้าเมื่อถึงแก่กรรมแล้ว เพื่อประโยชน์ในการศึกษา และวิจัยของนักศึกษาแพทยศาสตร์ แพทย์
อาจารย์และผู้สนใจ และเพื่อเป็นกายวิद्याทาน ทั้งในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ หรือสถาบันการศึกษาที่ขาดแคลนครูใหญ่

ข้าพเจ้าขอมอบให้ _____ ผู้ซึ่งเกี่ยวข้องกับ

กับข้าพเจ้าโดยเป็น _____ ทำหน้าที่แจ้งการถึงแก่กรรมของข้าพเจ้าแก่ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ คณะ
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หนังสือฉบับนี้ทำขึ้นขณะที่ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อแสดงว่าข้าพเจ้า
เต็มใจและยินดีอุทิศศพของข้าพเจ้าตามความประสงค์ดังกล่าวข้างต้น โดยปราศจากการชักจูงแต่ประการใด

(ลงชื่อ) _____ ผู้ทำหนังสืออุทิสร่างกาย

(_____)

(ลงชื่อ) _____ ผู้ที่จะมาแจ้งเมื่อถึงแก่กรรม

(_____)

(ลงชื่อ) _____ พยาน (ต้องเป็นญาติโดยตรง)

(_____)

(ลงชื่อ) _____ พยาน (ต้องเป็นญาติโดยตรง)

(_____)

(ลงชื่อ) _____ ผู้เขียนหนังสืออุทิสร่างกาย

ออกบัตรผู้อุทิสร่างกาย วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เจ้าหน้าที่ผู้ออกบัตร _____

หมายเหตุ เมื่อผู้อุทิสร่างกายเสียชีวิตแล้ว ห้ามฉีดยาศพเป็นอันขาด เพราะจะทำให้นำมาศึกษาไม่ได้ ขอให้ญาติ
โทรแจ้งภาควิชากายวิภาคศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- ในเวลาราชการ 8.30-16.30 น. ที่เบอร์ (043)-348381, (043)-363212, (043)-363173
- ในวันเสาร์-อาทิตย์และวันหยุดราชการ ช่วงเวลา 8.30- 16.30 ที่เบอร์ (043) 363386, (043) 362100

เพื่อจะได้จัดเจ้าหน้าที่มาฉีดยาศพด้วยน้ำยาพิเศษให้โดยไม่มีคิดมูลค่า

เอกสารนี้แจกฟรี และสามารถถ่ายเอกสารต่อๆไปได้

วัตถุประสงค์ของผู้ที่สร้างกายเมื่อเสียชีวิตแล้ว

1. ข้าพเจ้ายินยอมให้ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ ดำเนินการตามความเหมาะสมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาและวิจัย แต่ทั้งนี้ได้แจ้ง ความจำนงไว้เพื่อประกอบการพิจารณา คือ (เลือกได้เพียง 1 อย่าง)

p ชีดยาดองศพให้กับข้าพเจ้า เพื่อเป็นครูใหญ่ (หลังจากงานพิธีพระราชทานเพลิงศพ ญาติจะได้รับเถ้ากระดูกคืน)

p จัดทำเป็นโครงกระดูกไว้ (ญาติ จะไม่ได้รับกระดูกคืน)

2. เมื่อนักศึกษาได้ทำการศึกษาค้นคว้าจนเสร็จสิ้นแล้ว ข้าพเจ้าต้องการ

p ให้ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ ทำพิธีพระราชทานเพลิงศพให้

p ต้องการให้ญาติของข้าพเจ้า รับผิดชอบกลับไปทำบุญตามปกิเอง

3. ในกรณีที่ท่านเสียชีวิตแล้ว หากญาติไม่ยอมมอบศพให้ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ ท่านยังคงยืนยันให้ ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ไปรับศพหรือไม่

p ยืนยันให้ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ไปรับศพ และดำเนินการตามความเหมาะสม

p ยินยอมให้ญาติเก็บศพไว้ทำบุญตามประเพณี

4. ในกรณีที่ท่านยืนยันที่จะให้ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ ทำพิธีพระราชทานเพลิงศพให้หลังจากได้ทำการศึกษาค้นคว้าจนเสร็จสิ้นแล้ว โดยแจ้งญาติไปร่วมพิธีนี้ด้วย ท่านต้องการให้ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ แจ้งไปที่

ญาติโดยตรง (ในกรณีเปลี่ยนแปลงที่อยู่ ขอให้แจ้งทางภาคฯ โดยด่วน)

นาย, นาง, นางสาว _____

บ้านเลขที่ _____ บ้าน _____ หมู่ที่ _____ ซอย/ตรอก _____

ถนน _____ ตำบล _____ อำเภอ _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____

เพื่อนบ้านใกล้เคียง(ในกรณีเปลี่ยนแปลงที่อยู่ ขอให้แจ้งทางภาคฯ โดยด่วน)

นาย, นาง, นางสาว _____

บ้านเลขที่ _____ บ้าน _____ หมู่ที่ _____ ซอย/ตรอก _____

ถนน _____ ตำบล _____ อำเภอ _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____

5. ในกรณีที่คณะแพทยศาสตร์ในมหาวิทยาลัยต่างๆ และสถาบันศึกษาทางการแพทย์ และสาธารณสุขในประเทศไทยขาดแคลนครูใหญ่ ข้าพเจ้ายินดีที่จะไปเป็นครูใหญ่ในสถาบันดังกล่าว โดยภาควิชากายวิภาคศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นผู้ประสานงานหลังจากได้เสร็จสิ้นการศึกษาแล้ว

p ยินดี

p ไม่นดี

หมายเหตุ หากมีข้อสงสัยประการใด ให้ติดต่อสอบถามได้ที่เจ้าหน้าที่ภาควิชากายวิภาคศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โทร (043) 363212, 363173, 348381 หมายเลขภายใน 3212, 3173 ในเวลาราชการ 8.30-16.30 น.

เอกสารแนบประกอบการอุทิศร่างกาย

1. ตำเนทะเบียนบ้านผู้อุทิศร่างกาย
จำนวน 1 ชุด รับรองสำเนาถูกต้อง
2. สำเนาบัตรประชาชนผู้อุทิศร่างกาย
จำนวน 1 ชุด รับรองสำเนาถูกต้อง
3. รูปผู้อุทิศร่างกาย 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป

กรอกเอกสารครบถ้วน ส่งเอกสารที่งานวิชาการ
วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัย
อุบลราชธานี 85 ถนนสถลมารค ตำบลเมืองศรีไค
อำเภอวารินชำราบ
จังหวัดอุบลราชธานี
โทร.045-353925-26