

कार्यालय प्रधानाचार्य, रवीन्द्रनाथ टैगोर आयुर्विज्ञान महाविद्यालय एवं नियन्त्रक,  
संयुक्त चिकित्सालय संघ, उदयपुर।

1. देहदान एक स्वैच्छिक दान है, जिसमें व्यक्ति अपने जीवनकाल में ही अपने मृत शरीर का दान करने की इच्छा व्यक्त (घोषणा) करता है और शरीर मृत्युपरान्त परिजनों द्वारा शरीर रचना (एनाटोमी) विभाग, मेडिकल कॉलेज में पहुँचा दिया जाता है।
2. मरणोपरान्त दान की गई देह शीघ्रातिशीघ्र (चार से पाँच घण्टे के अन्दर) शरीर रचना (एनाटोमी) विभाग, मेडिकल कॉलेज में पहुँचनी चाहिए, अन्यथा देह खराब होने की संभावना रहती है। मृत शरीर को रसायनों द्वारा सुरक्षित रखा जाता है एवं इसका उपयोग अध्ययन एवं शोध के लिये किया जाता है।
3. देहदान का प्रपत्र सामान्य शाखा, कार्यालय प्रधानाचार्य, आर.एन. टी. मेडिकल कॉलेज, उदयपुर में निःशुल्क उपलब्ध है/वेबसाइट ([www.medicaleducation.rajasthan.gov.in/udaipur](http://www.medicaleducation.rajasthan.gov.in/udaipur)) से भी डाउनलोड किया जा सकता है।
4. घोषणा प्रपत्र में साक्षी में नजदीकी रक्त सम्बन्धी पति/पुत्र/धर्मपत्नि/पुत्री/भाई/बहिन के सहमति होनी आवश्यक हैं। यदि कोई नजदीकी रक्त सम्बन्धी नहीं हो तो निकटतम सम्बन्धी की सहमति होना आवश्यक है।
5. मूल प्रपत्र शरीर रचना विभाग (एनाटॉमी विभाग) के कार्यालय में जमा करवाकर देहदान कार्ड प्राप्त कर ले। प्रपत्र की फोटोकॉपी सम्बन्धित थाना क्षेत्र व देहदान प्रपत्र में वर्णित व्यक्ति को आर.एन. टी. मेडिकल कॉलेज, उदयपुर द्वारा भेजी जावेगी। मृत्युपरान्त देह-दान के समय मृत्यु प्रमाण पत्र एवं सम्बन्धित थाना क्षेत्र से अनापत्ति प्रमाण पत्र आवश्यक हैं।
6. जिला क्षेत्र में दानदाता के परिजन यदि मृत देह को एनाटॉमी विभाग में पहुँचने में असमर्थ हो तो कार्यालय प्रधानाचार्य निकटतम सम्बन्धित मेडिकल कॉलेज एवं अधीक्षक सम्बन्धित जिला चिकित्सालय में गाड़ी की व्यवस्था के लिये प्रार्थना-पत्र दें। शहर के आस-पास के शहर के निवासी यदि देहदान की इच्छा प्रकट करते हुये देह को मेडिकल कॉलेज भिजवाने में असमर्थता प्रकट करते हैं, तो वे उस जिले के जिलाधीश/उप जिलाधीश/मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी से सम्पर्क करने का श्रम करें।
7. प्रमाणित एच.आई.वी. पॉजिटिव, हेपेटाइटिस-बी व सी पॉजिटिव का घोषणा प्रपत्र एवं मरणोपरान्त देह-दान स्वीकार्य नहीं होगा। देहदान का प्रपत्र भरने के पश्चात् दुर्घटनाग्रस्त एवं पोस्टमार्टम की गई देह स्वीकार नहीं की जावेगी।
8. देहदान पश्चात् मृत देह पर उनके सम्बन्धियों का किसी भी प्रकार का अधिकार नहीं होगा।
9. सम्पर्क सूत्र विभागाध्यक्ष शरीर रचना (एनाटॉमी) विभाग :-  
दूरभाष नं. :- 0294-2528811/137 प्रातः 8 से दोपहर 2 बजे तक।  
दूरभाष नं. :- 0294-2528811/127 दोपहर 2 से प्रातः 8 बजे तक।

## स्वेच्छिक देहदान घोषणा प्रपत्र

फोटो दान-दाता

1. मैं.....पुत्र/पुत्री/धर्मपत्नि.....आयु.....  
वर्ष, निवासी.....अपनी स्वेच्छा से अपने  
पूर्ण होशो-हवास एवं बिना किसी नशे-पते के सशपथ घोषणा करता हूँ कि मरणोपरान्त मेरी मृत देह  
शरीर रचना (एनाटॉमी) विभाग, आर.एन.टी. मेडिकल कॉलेज, उदयपुर को चिकित्सा अध्ययन एवं शोध  
कार्य के दान में दे दी जावें। मैं अपने सभी सम्बन्धियों तथा कानूनी रूप से अधिकृत व्यक्तियों से भी  
निवेदन करता हूँ कि मेरी मृत देह को मृत्यु के चार से पाँच घण्टे के अन्दर उपरोक्त संस्था को पहुँचा  
दे।
2. मेरे निकटतम सम्बन्धी का नाम व पता निम्न है :-  
नाम.....  
पता.....  
दूरभाष नं. ....

हस्ताक्षर

(घोषणा कर्ता)

नाम.....

पता.....

थाना क्षेत्र.....

दूरभाष नं.....

3. \* साक्षी.....  
हस्ताक्षर.....  
नाम व पता.....  
दूरभाष नं. ....
4. \* साक्षी.....  
हस्ताक्षर.....  
नाम व पता.....  
दूरभाष नं. ....

\* साक्षी में नजदीकी रक्त सम्बन्धी पति/पुत्र/धर्मपत्नि/पुत्री/भाई/बहिन के सहमति होनी आवश्यक हैं। यदि कोई नजदीकी रक्त सम्बन्धी नहीं हो तो निकटतम सम्बन्धी की सहमति होना आवश्यक है।

मृत्यु उपरान्त देह-दान हेतु तुरन्त सम्पर्क करें :

पूछताछ :दूरभाष नं. :- 0294-2528811 / 137 प्रातः 8 से दोपहर 2 बजे तक  
दूरभाष नं. :- 0294-2528811 / 127 दोपहर 2 से प्रातः 8 बजे तक।

शरीर रचना (एनाटोमी) विज्ञान विभाग, आर.एन.टी. मेडिकल कॉलेज, उदयपुर

फोन नं. :- 0294-2528811 / 137, 0294-2528811 / 127

पंजीकरण संख्या :-

दिनांक :-

देह-दान पंजीकरण कार्ड

श्री / श्रीमती / कु. : .....

पुत्र / पुत्री / पत्नि : .....

पता : .....

..... फोन नं. ....

देह-दान  
संकल्प  
कर्ता की  
फोटो

मैने अपने परिजनों को अपना देहदान का निर्णय बता दिया है। पजिनों से अनुरोध है कि मेरी मृत्यु के 4 से 5 घण्टे के भीतर मेरी देह आर.एन.टी, मेडिकल कॉलेज, उदयपुर को दान कर दी जाए।

हस्ताक्षर दानदाता  
(संकल्प कर्ता)

आचार्य एवं विभागाध्यक्ष  
शरीर रचना विज्ञान विभाग,

## देह दान से सम्बन्धित सूचना

1. देहदान प्रपत्र, कार्यालय की सामान्य शाखा/एनाटोमी विभाग, रनाटै मेडिकल कॉलेज, उदयपुर से प्राप्त कर एनाटोमी विभाग में जमा कराया जावें।
2. मृत्यु उपरान्त देह को अविलम्ब सुबह (8.00 से 2.00 बजे) तक महाविद्यालय के एनाटोमी विभाग को सुपुर्द करें। दोपहर 2.00 बजे देह को सुरक्षित रखने हेतु विभागाध्यक्ष मेडिकल ज्यूरिष्ट विभाग, उदयपुर जिनका दूरभाष नम्बर 9414155713 है से सम्पर्क किया जा सकता है, जिनकी सेवा निःशुल्क है।
3. देह का लाने की एम्बुलेन्स व्यवस्था भी उपलब्ध है। दूरभाष नम्बर 0294-258811 एक्टेन्शन नम्बर 391
4. निम्न परिस्थितियों में देहदान स्वीकार नहीं होगा।
  1. मेडिको लीगल प्रकरण।
  2. ओबेसिटी (अत्यधिक मोटी देह)।
  3. अत्यधिक दुबली पतली देह।
  4. क्षत विक्षत देह।
  5. डी-कम्पोज्ड देह।
  6. संक्रमित रोगों से ग्रसित देह।
5. एनाटोमी विभाग के कार्यालय समय (प्रातः 8.00 बजे से 2.00 बजे तक) पश्चात तथा राजपत्रित अवकाश के दिन निम्न से सम्पर्क किया जा सकता है :-

1. डॉ. घनश्याम गुप्ता	-	9414472202
2. डॉ. सीमा प्रकाश	-	9414308210
3. डॉ. परवीन ओझा	-	9783718507
6. किसी भी प्रकार की असुविधा होने पर निम्न से भी सम्पर्क किया जा सकता है :-
  1. प्रधानाचार्य एवं नियंत्रक, रनाटै मेडिकल कॉलेज, उदयपुर-0294-2418258
  2. पुलिस अधीक्षक, उदयपुर-0294-2413949
  3. आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, एनाटोमी विभाग, उदयपुर-9414472202
  4. श्री सत्येन्द्र कुमार गुप्ता, अधिवक्ता-9829067879
  5. श्री पुखराज सालेचा सेवा, सेवा निवृत्त भारतीय प्रशासनिक सेवा-9314066950
  6. श्री हरीचरण सिंहल, सेवानिवृत्त सहायक महाप्रबंधक-9414868631

आज्ञा से,  
प्रधानाचार्य एवं नियंत्रक,  
रनाटै मेडिकल कॉलेज, उदयपुर

## अन्डर टेकिंग

मै.....पुत्र.....उम्र.....  
निवासी.....  
दूरभाष नम्बर.....यह वचन देता हूँ कि श्री/श्रीमती.....  
.....पुत्र/पुत्री.....निवासी.....  
.....का प्राकृतिक निधन दिनांक .....को  
हो गया है जो कि सम्बन्ध में मेरे/मेरी..... लगते थे।

यदि उक्त सूचना गलत पायी जाती है अथवा कोई मेडिको लीगल केस बनता है या कोई वाद विवाद होता है, तो इस सम्बन्ध में समस्त जिम्मेदारी मेरी स्वयं की होगी, इस सम्बन्ध में कॉलेज प्रशासन अथवा एनाटोमी विभाग की कोई जिम्मेदारी नहीं होगी

दिनांक :-

हस्ताक्षर

पुरा नाम :.....

स्थायी पता :.....  
.....  
.....

दूरभाष नम्बर :.....

हस्ताक्षर :

1. गवाह

नाम.....

पता.....

2. गवाह

नाम.....

पता.....