

**AKT DONACJI**

Ja, niżej podpisana/y

urodzona/y dnia w PESEL

zamieszkała/y ul. nr -

nr telefonu postanawiam przekazać po śmierci moje ciało Zakładowi Anatomii Prawidłowej Człowieka Uniwersytetu Medycznego   
w Białymstoku, ul. Mickiewicza 2A, do celów dydaktycznych na czas nieokreślony.

O moim postanowieniu powiadomiłam/em najbliższe mi osoby które zobowiązały się do niezwłocznego powiadomienia o mojej śmierci pracowników Zakładu Anatomii Prawidłowej Człowieka, Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, ul. Mickiewicza 2A, tel. 85 748-56-61 w godzinach 8oo-15oo, kom. 607105805

Moją wolą jest, by moje imię nazwisko, rok urodzenia i rok śmierci umieszczone były**\*** / nie były**\*** umieszczone na tablicy Donatorów Zakładu Anatomii Prawidłowej Człowieka UMB.

**\* podkreśl właściwe**

**Uwaga:** Decyzja o przyjęciu zwłok do Zakładu Anatomii Prawidłowej Człowieka UMB uzależniona jest od bezpośredniej przyczyny zgonu i przebytych chorób. Zakład może odmówić przyjęcia zwłok w przypadku występowania zmian uniemożliwiających wykorzystanie narządów do celów dydaktycznych.

czytelny podpis Donatora

miejscowość, dnia