

කායව්‍යවච්ඡේද දෙපාර්තමේන්තුව / Department of Anatomy
වෛද්‍ය පීඨය / Faculty of Medicine
පේරාදෙණිය විශ්වවිද්‍යාලය / University of Peradeniya
අයදුම්පත / Application Form

| |
|--|
| කාර්යාලය ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි දෙපාර්තමේන්තුවේ ලියාපදිංචි අංකය :..... |
|--|

පරිත්‍යාග කරන්නාගේ නම
 Donors Name

ලිපිනය
 Donors Address

ජා හැ ප අංකය
 Donors ID No.

වයස
 Age

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය ස්ත්‍රී / පුරුෂ
 sex Female / Male

අයදුම්පත භාරදුන් දිනය
 Date of submission of application

ශල්‍ය කර්මයකට භාජනය වී ඇත්නම් එ පිළිබඳ විස්තර
 Details of any surgical treatment undertaken

භාරකරුගේ නම
 Name of next of kin handing over the body

භාරකරුගේ ලිපිනය
 Address of next of kin handing over the body

භාරකරුගේ ජා හැ ප අංකය
 ID No of next of kin

පේරාදෙණිය විශ්වවිද්‍යාලයේ වෛද්‍ය පීඨයේ කායව්‍යවච්ඡේද දෙපාර්තමේන්තුවට මාගේ මරණයෙන් පසු මාගේ දේහය පරිත්‍යාග කිරීමට කැමැත්තෙමි
 I do here by certify that I am willing to donate my body after death to the Department of Anatomy Faculty of Medicine, University of Peradeniya.

මීට
 Signature

සැ යු මාගේ දේහය භාරදුන් පසු එහි සම්පූර්ණ අයිතිය දෙපාර්තමේන්තුව සතුව පවතී. නියමිත උපදෙස් පරිදි සංරක්ෂණය නොකළ මාගේ දේහ භාර ගැනීම කළ නොහැක. අනුමත සංගමයට ඇස් දැන්වීම පිළිබඳ විරුද්ධතාවයක් නොමැත. ලියා පදිංචිය අත්‍යවශ්‍ය නොවේ.
 Once the body is handed over it becomes the property of the department. Please read the attached information sheet regarding the embalming procedure. If the body is not embalmed as instructed, it will not be accepted.
Please note that registration in the department is not an essential requirement for donating bodies.