Iktatószám:

Felajánló nyilatkozat
(2 oldalas egy papírlapra nyomtatandó!)
holttest anatómiai oktatás és kutatás céljából történő felhasználásához

1) Alulírott……

   születtem:…….....év……hónapjának……..napján,

   édesanyám neve: ……., szem. ig. számom: ……,

   telefon:……,

   lakcímem:…….

   (a továbbiakban: Felajánló) jelen okiratban józan megfontolás után, minden idegen befolyástól mentesen, belátási képességem teljes birtokában ezennel aláírásommal igazolva kijelentem, hogy a Semmelweis Egyetem (székhelye: 1085 Budapest, Üllői út 26.; adószáma: 19308674-4-44; azonosító száma: FI 62576; az érintett szervezeti egység: Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézet, a továbbiakban: Intézet) részére oktatási és tudományos kutatási célokra halálom után testemet felajánlom. Felajánlásom célja a tudomány, különösen az orvostudomány fejlődésének támogatása, az anatómiai célú oktatás, tudományos kutatás és gyógyítás segítése. *(Anatómiai célú oktatás körébe tartozik az általános orvostanhallgatók, fogorvostanhallgatók, gyógyszerészhallgatók, egészségtudományi kar hallgatóinak oktatása; az orvosi és fogorvosi szak- és továbbképző tanfolyamok résztvevőinek oktatása, más szabályozott egészségügyi szakma (pl. endoszkópos asszisztens, boncmester) oktatása vagy továbbképzése, továbbá hazai vagy nemzetközi együttműködésben megvalósuló polgári vagy katonai egészségügyi szakemberek képzése a testen/testrészen való gyakorlás által az egészségügyi szakmai elméleti és gyakorlati ismeretek elsajátítása céljából. Kutatási célnak minősül orvostudományi kutatás végzése, továbbá orvosi műszerfejlesztési folyamatokban való részvétel.)*
2) Jelen nyilatkozat útján az Eütv. értelmében önrendelkezési jogomat akként gyakorlom, hogy holttestem feletti rendelkezési jog halálom után kizárólag az Egyetemet illesse meg, hozzátartozóim számára meghagyom, hogy holttestemet az Intézetben meg ne tekintsék, annak birtoklásával és felhasználásával összefüggésben az Intézettel szemben igényt ne érvényesítsenek.
3) Jelen nyilatkozatommal kijelentem, hogy a felajánlásom ingyenes.
4) Jelen nyilatkozatommal tudomásul veszem és saját rendelkezésemnek tekintem, hogy
   - az Intézet testemet az oktatás és kutatás sajátosságaiból adódóan több évig, akár évtizedekig megtarthatja;
   - testem az egyetemi anatómiai oktatás és kutatás sajátosságaiból és a tárolás időtartamából adódóan hozzátartozóim számára azonosíthatatlanná válhat;
   - testem kegyeleti szempontok figyelembevételével történő helyreállításáról az oktatási, kutatási tevékenység jellegéből adódóan kifejezetten, továbbá visszavonhatatlanul és feltétlenül lemondok, különös tekintettel a tudományos kutatási és oktatási célokra és az Eütv. 222/A. § (2) bekezdése szerinti halottkonzerválásra;

- az eltemetés hamvasztással történik, azonban egy-egy elhunyt hamvai nevesített sírhelyre nem tudnak kerülni;
- a temetés költségei teljes egészében a Semmelweis Egyetemet terhelik;
- jelen nyilatkozatomat az Intézetben szóban, vagy írásban, az Egyetemhez/Intézethez címzett és küldött külön ”Lemondó nyilatkozat”-ban bármikor visszavonhatom;
- amennyiben a hozzátartozók azt igénylik az Intézettől, az elhunytak éves búcsúztatásán részt vehetnek; az Intézet ennek helyéről és időpontjáról a minden évben értesíti az érdeklődőket;
- jelen nyilatkozatban foglalt felajánlás csak belföldön bekövetkezett halálom esetére vonatkozik;
- az Intézet jogosult a felajánlást visszautasítani;
- a testem visszautasítása esetén a halottszállítás, hűtés és temetés költsége a temetésre kötelezett hozzátartozót terheli;
- hozzájárulásomat adom az Intézet számára, hogy nevemet, születési időmet, édesanyám nevét, személyi igazolvány számom, lakcímemet, telefonszámomat és a felajánlásom tényét nyilvántartásba vegye és kezelje.

Ügyintézés:
Elhunyt szállításával és ügyintézésével kapcsolatosan keresse az Intézet munkatársát a **+36 20 666 38 33** telefonszámon keresztül vagy tárcsázva az Egyetem központi telefonszámát (+36-1) 459-1500 a „holttestfelajánlást” kérve.

A fentieket megértettem és a nyilatkozatot saját rendelkezésemként elfogadom.

*Jelen nyilatkozatból **egy-egy eredeti példányt a Felajánló, a Felajánló háziorvosa, és az Intézet** őriz meg. Vállalom, hogy a háziorvosi példányt háziorvosomhoz 30 napon belül eljuttatom.*

Felajánló:

Kelt.: …….....

……
aláírás

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név:	Név:
lakcím:	lakcím:
szig.sz.:	szig.sz.:
aláírás:	aláírás: