



## পশ্চিমবঙ্গ বিজ্ঞান মঞ্চ

১৬২-বি, আচার্য জগদীশ চন্দ্র বসু রোড, পঞ্চম তল, কলকাতা-৭০০ ০১৪  
দূরভাষ : ২২৮৬-৫৬৫৭, ফ্যাক্স : ২২২৭-৫৩৯১, pbvmancha@gmail.com

অঙ্গীকারকারীর  
ছবি

মরণোত্তর চক্ষুদান ☐ / প্রতিস্থাপনযোগ্য অঙ্গ-প্রত্যঙ্গদান ☐ / দেহদান ☐ অঙ্গীকারপত্র\*

অঙ্গীকারকারীর নাম— .....

পুরুষ / মহিলা

বয়স—..... জন্ম তারিখ—..... পেশা—.....

আমি মানসিক দিক থেকে সম্পূর্ণ সুস্থ এবং বিচার বিবেচনায় সক্ষম। আমার মৃত্যুর পর (মস্তিষ্ককাণ্ডের মৃত্যুসহ) মৃতদেহটির চক্ষুদ্বয় / প্রতিস্থাপনযোগ্য অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ / সম্পূর্ণ মরদেহটি চিকিৎসাবিজ্ঞান, অঙ্গ প্রতিস্থাপনের কাজে ও সমাজের বিভিন্ন প্রকার সাহায্য ও উন্নতিকল্পে দান করতে প্রতিজ্ঞাবদ্ধ হলাম।

আমি ঘোষণা করছি যে, আমার মৃত্যুর পর (মস্তিষ্ককাণ্ডের মৃত্যু সহ) মৃতদেহটির চক্ষুদ্বয় / প্রতিস্থাপনযোগ্য অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ / সম্পূর্ণ মরদেহটি পারিবারিক সম্পত্তি হিসাবে নয়, সমাজের সম্পদ হিসাবে চিকিৎসাবিজ্ঞানের কাজে উৎসর্গিত হবে।

আমি আরও ঘোষণা করছি যে, আমি কোন প্রকার ভীতি প্রদর্শন অথবা প্ররোচনা ছাড়াই স্বতঃপ্রবৃত্ত হয়ে সম্পূর্ণ জ্ঞানে এই প্রতিজ্ঞাপত্রে স্বাক্ষর করছি।

আমি আজ..... বার..... সালের..... মাসের..... তারিখে এই প্রতিজ্ঞাপত্রে স্বাক্ষর করলাম।

অঙ্গীকারকারীর স্বাক্ষরকালীন সাক্ষীদের স্বাক্ষর ও ঠিকানা

(সাক্ষীরা অঙ্গীকারকারীর আইনসম্মত

উত্তরাধিকারী হওয়া বাঞ্ছনীয়)

অঙ্গীকারকারীর পূর্ণ স্বাক্ষর

ঠিকানা—

১) .....

১) বর্তমান

স্বাক্ষর

নাম : .....

ঠিকানা.....

ফোন নং

২) স্থায়ী

২) .....

স্বাক্ষর

নাম : .....

ঠিকানা.....

ফোন নং.....

প্রত্যায়িত

পশ্চিমবঙ্গ বিজ্ঞান মঞ্চ

২ কপি ফর্ম পূরণ করে ৩ কপি স্ট্যাম্প সাইজ ছবি সহ রাজ্য কেন্দ্রে জমা করতে হবে।

\*আপনার মতামতের উপর '✓' চিহ্ন দিন।

আমার সচিত্র সরকারি পরিচয় পত্রের প্রতিলিপি সঙ্গে যুক্ত করা হল—(ভোটার সচিত্র পত্র/আধার কার্ড/প্যান কার্ড/পাসপোর্ট / ড্রাইভিং লাইসেন্স)