



Consent Form 02- Sinhala

පූර්ව අනුමැතිය ලබා නොදුන්, මියගිය අයගේ මළ සිරුර පරිත්‍යාග කිරීම සඳහා (1987 අංක 48 දරන පනතේ 05 වගන්තිය)

විශ්ව විද්‍යාලීය පිටපත:

ලියාපදිංචි අංකය:

ඌව වෙල්ලස්ස විශ්ව විද්‍යාලයේ, වෛද්‍ය විද්‍යාපීඨයේ,
කායව්‍යවච්ඡේද අධ්‍යයනාංශය වෙත මෘතදේහය පරිත්‍යාග කිරීම.

1) දායකයාගේ හැඳින්වීම

1. සම්පූර්ණ නම:
2. උපන් දිනය:
3. වයස (අවුරුදු 21 ට වැඩි විය යුතුය):
4. ලිපිනය:
5. දුරකථන අංකය:
6. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:
7. මියගිය පුද්ගලයා සිය ජීවිත කාලය තුළ, මරනින් මතු මෘත දේහය පරිත්‍යාග කිරීම සම්බන්දව කිසිදු ප්‍රතිවිරුද්ධ ප්‍රකාශයක් කර නැත: ඔව් / නැත

2) දායකයාගේ වෛද්‍ය තොරතුරු

- I. පහත දැක්වෙන කුමනහෝ රෝගයකින් ඔබ පසුවන්නේද?
 - a) ඒඩ්ස්: ඔව්/නැත
 - b) සෙංගමාලය: ඔව්/නැත
 - c) පිළිකා: ඔව්/නැත
 - d) වෙනත්: ඔව්/ නැත (ඔව් නම් විස්තර සඳහන් කරන්න)
- II. බරපතල සැත්කම් වලට භාජනය වී ඇත්ද?.....
- III. අවයව පරිත්‍යාග කර හෝ බද්ධ කිරීමක් කර තිබේද?.....
- IV. ශරීරයට ඇතුළු කරන ලද ඕනෑම කෘතීම උපකරණ තිබේද: (ඔව් නම් විස්තර සඳහන් කරන්න).....

3) සම්පතම ඥාතියාගේ විස්තර

- 1) සම්පූර්ණ නම :
- 2) උපන්දිනය :
- 3) වයස :(අවුරුදු 21 ට වැඩි විය යුතුය)
- 4) මියගිය පුද්ගලයා සමඟ ඇති සම්බන්ධය
- 5) ලිපිනය :
- 6) දුරකථන අංකය : 7. ජාතික හැඳුනුම්පත :

වෛද්‍ය අධ්‍යාපනය සහ වෛද්‍ය පර්යේෂණ කටයුතු සඳහා යොදා ගැනීම සඳහා ඌව වෙල්ලස්ස විශ්වවිද්‍යාලයේ වෛද්‍ය පීඨයේ කායව්‍යවච්ඡේද අධ්‍යයනාංශයට දායකයාගේ ශරීරය පරිත්‍යාග කිරීමට මම මෙයින් කැමැත්ත පළ කරමි.

ඔබගේ විශ්වාසී,

ලභම ඥාතියාගේ අත්සන:.....
නම

දිනය :.....

සැකසුම: නිශාදි සවිත්තනි මෙනවිය, ආචාර්ය ගයාත්‍රී රත්නායක, එස්. ඉන්ද්‍රජා මෙනවිය, කල්පනී සෙනවිරත්න මෙනවිය, වෛද්‍ය අනුක්‍රම පතිරගේ, මහාචාර්ය එම්. විදානපතිරණ, වෛද්‍ය පීඨය, ඌව වෙල්ලස්ස විශ්ව විද්‍යාලය, ශ්‍රී ලංකාව