



Consent Form 01- Sinhala

මරණයෙන් පසු බලපැවැත්වෙන පරිත්‍යාග සඳහා
(පුද්ගලයෙකු මරණයට පෙර කැමැත්ත ලබා දෙන විට)
(1987 අංක 48 දරන පනතේ 2, 3, සහ 4 වගන්ති)

විශ්ව විද්‍යාලීය පිටපත:

ලියාපදිංචි අංකය:

උඹ 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:

2) දායකයාගේ වෛද්‍ය තොරතුරු

I. පහත දැක්වෙන කුමනහෝ රෝගයකින් ඔබ පසුවන්නේද?

- a) ඒඩ්ස්: ඔව්/නැත
- b) සංගමාලය: 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).....

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

ඔබගේ විශ්වාසී,

.....

දායකයාගේ අත්සන

සුදුසුකම් ඇති සාක්ෂිකරුවන් දෙදෙනෙකු : (Sec 3 -අනිවාර්ය, අවුරුදු 21ට වැඩි විය යුතුය සහ මනා සිහිකල්පනාවෙන් යුක්ත විය යුතුය)

පළමු සාක්ෂිකරු

දෙවන සාක්ෂිකරු

නම :

නම :

අත්සන :

අත්සන :

දිනය:

දිනය:

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