

प्ररूप 7- अंग / ऊतक दान शपथ पत्र
(18 वर्ष या उससे ऊपर के व्यक्ति द्वारा भरा जाए)

पंजीकरण क्रमांक (अंगदाता रजिस्ट्री द्वारा प्रदान किया जाए)

मैं पुत्र/पुत्री/पत्नी आयु.....,

जन्म तिथि निवासी

निम्नलिखित व्यक्तियों की उपस्थिति में, चिकित्सीय विशेषज्ञों के बोर्ड द्वारा मस्तिष्क स्तंभ मृत घोषित किए जाने के पश्चात् अपने शरीर से निम्नलिखित अंग (अंगों) और या ऊतक (ऊतकों) को निकाले जाने हेतु सुस्पष्ट रूप से प्राधिकृत करता हूँ और चिकित्सीय प्रयोजन के लिए उनका दान करने की सहमति देता हूँ।

अंग: हृदय ☐ फेफड़े ☐ गुर्दे ☐ यकृत ☐ अग्न्याशय ☐ छोटी आंत ☐ सभी ☐

ऊतक: नेत्र पटल/कोर्निया ☐ त्वचा ☐ हड्डी ☐ हृदय वाल्व ☐ रक्त वाहिनियां ☐ सभी ☐

(ऊतकों को मस्तिष्क स्तंभ मृत्यु के साथ हृदयिक मृत्यु के पश्चात भी दान किया जा सकता है।)

मेरा ब्लड ग्रुप (यदि ज्ञात हो) है।

तारीख शपथकर्ता के हस्ताक्षर

पत्र व्यवहार का पता

दूरभाष संख्या ईमेल पता

(साक्षी 1 के हस्ताक्षर)

1. श्री/श्रीमती/कु0 पुत्र/पुत्री/पत्नी आयु

निवासी

दूरभाष संख्या ईमेल पता

(साक्षी 2 के हस्ताक्षर)

2. श्री/श्रीमती/कु0 पुत्र/पुत्री/पत्नी आयु

निवासी

दूरभाष संख्या ईमेल पता

(रिश्ता).....के रूप में दाता के निकट रिश्तेदार है।

तारीख स्थान

टिप्पणी:

- (1) अंगदान एक पारिवारिक निर्णय है। इसलिए यह महत्वपूर्ण है कि आप अपने निर्णय के बारे में परिवार के सदस्यों और अपने प्रिय जनों से चर्चा करें जिससे उनके लिए आपकी इच्छाओं को पूरा करना आसान होगा।
- (2) वह व्यक्ति जो शपथ पत्र भर रहा है, के पास शपथ को वापस लेने का विकल्प है।
- (3) यह शपथ पत्र भरकर नीचे दिए गए पते पर भेजें।

National Organ & Tissue Transplant Organisation (NOTTO)

4th Floor, NIOP Building, Safdarjung Hospital Campus, New Delhi-110029,

Email: dir@notto.nic.in, Website: www.notto.gov.in

NOTTO-Toll free Helpline No. **1800-114-770** (24x7)

FORM 7- For Organ / Tissue Pledging
(To be filled by individual of age 18 years or above)

Registration Number (To be allotted by Organ Donor Registry).....

I.....S/o,D/o,W/o.....aged.....,
date of birth resident of
.....in the presence of persons mentioned below hereby unequivocally
authorise the removal of following organ(s) and /or tissue(s), from my body after being declared brain
stem dead by the board of medical experts and consent to donate the same for therapeutic purposes.

Please tick as applicable

Organ(s): Heart ☐ Lungs ☐ Kidneys ☐ Liver ☐ Pancreas ☐ Intestine ☐ / All ☐

Tissue(s): Corneas/Eye Balls ☐ Skin ☐ Bones ☐ Heart Valves ☐ Blood Vessels ☐ / All ☐

(Tissues can also be donated after Brain Stem Death as well as Cardiac Death)

My blood group is (if Known)

Dated : **Signature of Pledger:**

Address for correspondence

Telephone No:..... Email :

(Signature of Witness 1)

1. Shri/Smt./Km..... S/o,D/o,W/o

aged.....resident of

Telephone No:.....Email.....

Signature of Witness 2)

2. Shri/Smt./Km.....S/o,D/o,W/o

aged.....resident of

Telephone No.....Email.....is a near relative
to the donor as.....

Dated.....

Place.....

- Note:**
- (i) Organ donation is a family decision. so, it is important that you discuss your decision with family members and loved ones so that it will be easier for them to follow through with your wishes.
 - (ii) The person making the pledge has the option to withdraw the pledge.
 - (iii) After filling the form, kindly send it to Director NOTTO, on address mentioned below.

National Organ & Tissue Transplant Organisation (NOTTO)

4th Floor, NIOP Building, Safdarjung Hospital Campus, NewDelhi-110029,

Email: dir@notto.nic.in, Website: www.notto.gov.in

NOTTO-Toll free Helpline No. **1800-114-770** (24x7)