|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ORGAN VE DOKU BAĞIŞ FORMU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **BAĞIŞ YAPANIN** | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | BAĞIŞ KAYIT NO | | | | | | | | | | : | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | T.C. KİMLİK NO | | | | | | : |  | | | | | | | | | | | | | DÜZENLEME TARİHİ | | | | | | | | | | : | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | ADI SOYADI | | | | | | : |  | | | | | | | | | | | | | ADRES | | | | | | | : |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | CİNSİYETİ | | | | | | : |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | BABA ADI | | | | | | : |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ANA ADI | | | | | | : |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | DOĞUM YERİ | | | | | | : |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | DOĞUM TARİHİ | | | | | | : |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | KAN GRUBU | | | | | | : |  | | | | | | | | | | | | | CEP TELEFONU | | | | | | | : | (zorunludur) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | MESLEĞİ | | | | | | : |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | EĞİTİM DURUMU | | | | | | : |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ŞAHİTLERE AİT BİLGİLER** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | **1. ŞAHİDİN** | | | | | | | | | | | | | | | **2. ŞAHİDİN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | TC KİMLİK NO | | | | | | | | | : | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ADI SOYADI | | | | | | | | | : | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | BABA ADI | | | | | | | | | : | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ANA ADI | | | | | | | | | : | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | DOĞUM YERİ | | | | | | | | | : | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | DOĞUM TARİHİ | | | | | | | | | : | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **KART İLE İLGİLİ BİLGİLER** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | VERİLDİĞİ İL | | | | | | | | | : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | VERİLDİĞİ KURUM | | | | | | | | | : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | KARTIN SERİ NUMARASI | | | | | | | | | : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **BAĞIŞ YAPILAN ORGAN VE DOKULAR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ORGAN VE DOKULARIMIN TÜMÜNÜ BAĞIŞLAMAK İSTİYORUM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **EVET** | |  |  | | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  | SADECE İŞARETLENEN ORGAN VE DOKULARIMI BAĞIŞLAMAK İSTİYORUM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  |  | |  | | |  |  | | | |  |  | |  |  |  | | | |  |  | | | | | |  |  | |  | | |  |  | | | | | | |  |
|  |  |  | |  | BÖBREK | |  | | |  |  | | | |  | İNCE BARSAK | |  |  |  | | | |  | TENDON | | | | | |  |  | |  | | |  | EKSTREMİTE SAĞ BACAK | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  | | |  |  | | | |  |  |  |  | | | |  |  |  | |  | | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  | | |  |  | | | |  |  | |  |  |  | | | |  |  | | | | | |  |  | |  | | |  |  | | | | | | |  |
|  |  |  | |  |  | |  | | |  |  | | | |  |  | |  |  |  | | | |  |  | | | | | |  |  | |  | | |  |  | | | | | | |  |
|  |  |  | |  | KARACİĞER | |  | | |  |  | | | |  | KORNEA | |  |  |  | | | |  | YÜZ VE SAÇLI DERİ | | | | | |  |  | |  | | |  | EKSTREMİTE SOL BACAK | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  | | |  |  | | | |  |  |  |  | | | |  |  |  | |  | | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  | | |  |  | | | |  |  | |  |  |  | | | |  |  | | | | | |  |  | |  | | |  |  | | | | | | |  |
|  |  |  | |  |  | |  | | |  |  | | | |  |  | |  |  |  | | | |  |  | | | | | |  |  | |  | | |  |  | | | | | | |  |
|  |  |  | |  | KALP | |  | | |  |  | | | |  | KAS DOKUSU | |  |  |  | | | |  | DERİ | | | | | |  |  | |  | | |  | EKSTREMİTE SAĞ KOL | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  | | |  |  | | | |  |  |  |  | | | |  |  |  | |  | | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  | | |  |  | | | |  |  | |  |  |  | | | |  |  | | | | | |  |  | |  | | |  |  | | | | | | |  |
|  |  |  | |  |  | |  | | |  |  | | | |  |  | |  |  |  | | | |  |  | | | | | |  |  | |  | | |  |  | | | | | | |  |
|  |  |  | |  | KALP KAPAĞI | |  | | |  |  | | | |  | KEMİK | |  |  |  | | | |  | ÜST SİNDİRİM YOLLARI | | | | | |  |  | |  | | |  | EKSTREMİTE SOL KOL | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  | | |  |  | | | |  |  |  |  | | | |  |  |  | |  | | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  | | |  |  | | | |  |  | |  |  |  | | | |  |  | | | | | |  |  | |  | | |  |  | | | | | | |  |
|  |  |  | |  |  | |  | | |  |  | | | |  |  | |  |  |  | | | |  |  | | | | | |  |  | |  | | |  |  | | | | | | |  |
|  |  |  | |  | AKCİĞER | |  | | |  |  | | | |  | KIKIRDAK | |  |  |  | | | |  | ÜST SOLUNUM YOLU | | | | | |  |  | |  | | |  | UTERUS | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  | | |  |  | | | |  |  |  |  | | | |  |  |  | |  | | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  | | |  |  | | | |  |  | |  |  |  | | | |  |  | | | | | |  |  | |  | | |  |  | | | | | | |  |
|  |  |  | |  |  | |  | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | PANKREAS | |  | | |
|  |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |
|  |  |  | |  |  | | |
|  |  |  | |  |  | |  | | |
|  | **BEYİN ÖLÜMÜNDEN SONRA ULAŞILACAK KİŞİNİN;** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ADI SOYADI | | | | | | | | : |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TC KİMLİK NO | | | | | | | | | : |  | | | | | | |
|  | CEP TELEFONU | | | | | (zorunludur) | | | : |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | YAKINLIĞI | | | | | | | | | : |  | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **BAĞIŞ YAPANIN İMZASI** | | | | | | | | | | | | | | | | **1.ŞAHİDİN İMZASI** | | | | | | | | | | | | | **2.ŞAHİDİN İMZASI** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **DÜZENLEYEN** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | NOT: İmzalı bağış formları taranıp sisteme yüklenecektir. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |