| | |
|---|---|
| **BAĞIŞ YAPANIN** | BAĞIŞ KAYIT NO : |
| T.C. KİMLİK NO : | DÜZENLEME TARİHİ : |
| ADI SOYADI : | ADRES :<br>CEP TELEFONU : (zorunludur) |
| CİNSİYETİ : | |
| BABA ADI : | |
| ANA ADI : | |
| DOĞUM YERİ : | |
| DOĞUM TARİHİ : | |
| KAN GRUBU : | |
| 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.