



**ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**  
**ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ & ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ**



**ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣ**

Τ.Θ. 300, Τ.Κ. 54124 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΤΗΛ.: 2310 999305, 2310 999330  
e-mail: anatomy@med.auth.gr

Αρ. Πρωτοκόλλου

Θεσσαλονίκη

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΔΩΡΕΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ**

Ο/Η (ονοματεπώνυμο).....ΤΟΥ  
(όνομα πατρός).....και της (όνομα μητρός)  
.....γεννήθηκα στις.....  
.....πόλη.....οδός.....αρ.....Τ.Κ.....  
.....αριθμός.....τηλεφώνου.....με.....αριθμό  
ταυτότητας.....που εκδόθηκε στις.....στο αστυνομικό  
τμήμα.....

Με την παρούσα υπεύθυνη δήλωση, την οποία υπογράφω με την πλήρη και αβίαστη θέλησή μου, ΔΗΛΩΝΩ ότι ΔΩΡΙΖΩ, μετά τον θάνατό μου, το ΣΩΜΑ μου, στο Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας (Ανατομείο) του Τμήματος Ιατρικής, Σχολής Επιστημών Υγείας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, για να χρησιμοποιηθεί για Ιατρικούς, Εκπαιδευτικούς και Ερευνητικούς σκοπούς. Εγώ και οι συγγενείς μου γνωρίζουμε ότι το σώμα μου μετά την εκπαίδευση και την έρευνα θα παραδοθεί από το Ανατομείο προς ταφή στο νεκροταφείο Αναστάσεως του Κυρίου. Και ότι την παραπάνω επιθυμία μου γνωρίζουν οι πλησιέστεροι συγγενείς μου, οι οποίοι αποδέχονται τις αναγκαίες υποχρεώσεις τους, που αναφέρονται παρακάτω\* (Μαζί με την συγκεκριμένη αίτηση πρέπει να δοθεί και φωτοτυπία της ταυτότητας).

Πόλη..... Ημερομηνία..... Ώρα.....

Υπογραφή δηλούντος

Υπογραφή μάρτυρα

Ονοματεπώνυμο

Ονοματεπώνυμο, Αριθμ. Αστ. ταυτότητας

\*Εγώ και οι συγγενείς μου γνωρίζουμε ότι για τεχνικούς λόγους της ταρίχευσης αλλά και της υποχρεωτικά εφαρμοζόμενης υγιεινής και μέτρων προστασίας και προφύλαξης, το σώμα ΔΕΝ ΓΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟΔΕΚΤΟ ΚΑΙ ΔΕΝ ΠΑΡΑΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ από το Ανατομείο:

Όταν έχει προσβληθεί από λοιμώδεις νόσους (που απαιτούν ειδική σειρά χειρισμών) π.χ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ, ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ κλπ. Σε περιπτώσεις αιφνίδιου θανάτου (κατά τις οποίες ο νεκρός, βάσει του Νόμου, αναγκαστικά πρέπει να μεταφερθεί στο Νεκροτομείο), καθώς επίσης και μετά από, για οποιονδήποτε λόγο, νεκροτομή του σώματος.

1) Από το Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας του Α.Π.Θ. θα μου αποσταλεί η κάρτα δωρητή σώματος της οποίας τα στοιχεία τα έχω παραδώσει.

2) Πρέπει οπωσδήποτε να έχει εκδοθεί Πιστοποιητικό Θανάτου\*, Φωτοτυπία Αστ. Ταυτότητας, Υπεύθυνη Δήλωση Δωρεάς Σώματος, Ληξιαρχική Πράξη Θανάτου και Άδεια Ταφής. \*Ο νεκρός δεν παραλαμβάνεται από το Ανατομείο, αν δεν συνοδεύεται από τα απολύτως απαραίτητα πιστοποιητικά (πιστοποιητικό θανάτου, ληξιαρχική πράξη θανάτου, άδεια ταφής και κάρτα δωρεάς σώματος).

3) Οι συγγενείς πρέπει να επικοινωνήσουν αμέσως τηλεφωνικά με το Ανατομείο (τηλ. 2310 999305 / 999330 / 6974011290 / 6945236346) ώστε να δηλώσουν ότι επήλθε ο θάνατος και την πρόθεσή τους να μεταφερθεί το σώμα μου στο Ανατομείο.

4) Η μεταφορά του σώματος στο Ανατομείο γίνεται με επιμέλεια των συγγενών από το Γραφείο Τελετών (της επιλογής τους) και μέσα σε 24 ώρες από τον θάνατο. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, η μεταφορά μπορεί να καθυστερήσει μέχρι 48 ώρες, εφόσον όμως το σώμα διατηρηθεί σε ψυγείο.

5) Οι συγγενείς μου και εγώ γνωρίζουμε επίσης ότι: i) Είναι παράνομο, αλλά και παραβαίνει κάθε κανόνα ηθικής, η δωρεά του σώματός μου να αποτελέσει αντικείμενο οποιασδήποτε οικονομικής συναλλαγής. ii) Όλα τα παραπάνω πιστοποιητικά παραδίδονται πρωτότυπα ή νόμιμα επικυρωμένα από τις αρμόδιες αρχές) στο Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας.

6) Η παρούσα υπεύθυνη δήλωση υπογράφεται από εμένα τον/την δωρητή/δωρήτρια και η υπογραφή μου έχει θεωρηθεί για το έγκυρο της από Αστυνομική ή άλλη Δημόσια Αρχή και υπογράφεται από έναν μάρτυρα, όπως παρακάτω. Αντίγραφο της δήλωσης θα κρατήσω εγώ, προς φύλαξη και σε γνώση των συγγενών μου ενώ το πρωτότυπο θα ταχυδρομηθεί προς το Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας του Τμήματος Ιατρικής, Σχολής Επιστημών Υγείας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.