

**DECLARATION DE CONSENTEMENT AU DON DU CORPS A DES FINS
D'ENSEIGNEMENT MEDICAL ET DE RECHERCHE (document recto/verso)**

Madame, Monsieur,

Vous avez souhaité obtenir des informations relatives à la procédure de don du corps le :
/ / 20 .

En adressant par voie postale la présente déclaration manuscrite signée de votre main (2 pages), vous reconnaissez avoir pris connaissance de l'intégralité du document d'information qui vous a été remis par le responsable de la structure d'accueil des corps et notamment des conditions d'utilisation des corps, des modalités de restitution de votre corps ou de vos cendres ainsi que des conditions d'utilisation de vos données à caractère personnel et leur destination.

Votre déclaration de don (**mentions en gras à recopier dans leur intégralité dans le cadre à droite**) :

<p>Je soussigné(e),(Nom d'usage ou marital, nom de naissance et prénoms en lettres majuscules)</p> <p>Né(e) le (date de naissance) à (lieu de naissance, département/ pays)</p> <p>Déclare faire don de mon corps, à mon décès, à des fins d'enseignement médical et de recherche. J'ai bien compris les informations qui m'ont été remises.</p> <p>Fait à (lieu) Le (jour/mois/année)</p> <p>Signature</p> <p>Par ailleurs, vous avez la possibilité, sans que cela constitue une quelconque obligation, de porter à la connaissance du responsable de la structure des informations* qui vous sembleraient utiles à la conduite des activités d'enseignement médical et de recherche. (*Ces informations resteront strictement confidentielles et leur utilisation limitée aux finalités du traitement informatique.)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	--

Acceptation du don par l'établissement, date : / / - Numéro de carte :
Désignation de la structure d'accueil :
Signature du responsable de la structure d'accueil (nom, prénom) :

Si vous renoncez au don de votre corps, merci de renvoyer votre carte de donneur et ce document avec la mention écrite de votre main suivie de votre signature :« en date du / / : « je renonce à faire don de mon corps »

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

DONNEUR

Nom, Prénom :
.....

Nom de naissance :
.....

Genre : Féminin Masculin Autre

né(e) le : / / à :
.....

Adresse :
.....
.....

Code postal :

Ville :

Tél. :

Courriel@.....

PERSONNE RÉFÉRENTE

(cocher obligatoirement une seule case)

Je ne désigne pas de personne référente.

Je désigne, avec son accord, la(les) personne(s) référente(s) ci-dessous :

Nom :

Prénom :

Genre : Féminin Masculin Autre

Adresse :
.....

Code postal :

Ville :

Tél. :

Courriel@.....

Autre personne référente (facultatif) :

Nom :

Prénom :

Genre : Féminin Masculin Autre

Adresse :
.....

Code postal :

Ville :

Tél. :

Courriel@.....

SOUHAITS DU DONNEUR (4 cases à cocher sur l'ensemble de la colonne) :

DEVENIR DE MON CORPS

 (une case à cocher)

A l'issue des activités de formation médicale et de recherche :

Je souhaite que mon corps soit crématisé par la structure d'accueil des corps et que mes cendres soient dispersées ou déposées dans le lieu de sépulture réservé aux donateurs, sans restitution possible.

Je souhaite que mon corps soit crématisé par la structure d'accueil des corps et que mes cendres soient remises à la personne référente que j'ai désignée, ou à défaut, un proche, qui pourvoira à ses frais à mes funérailles.

Je souhaite, si la nature des travaux réalisés le permet, que mon corps soit remis à la personne référente que j'ai désignée ou, à défaut, un proche et qui pourvoira à ses frais à mes funérailles.

Absence de volonté particulière.

CÉRÉMONIE

 (cocher deux cases dans cette rubrique)

Je souhaite que la personne référente ou mes proches soient prévenus de la date de la cérémonie organisée en hommage aux donateurs.

oui non (cocher une case).

J'accepte que mes nom et prénom soient lus

oui non (une case à cocher)

INSCRIPTION MÉMORIELLE

 (cocher une seule case)

J'accepte que mes nom et prénom soient conservés par la structure d'accueil des corps à des fins strictement mémorielles (lecture, inscription)

oui non (cocher une case)

Fait à, le.....

Signature du donneur :

**MERCI DE SIGNALER TOUT
CHANGEMENT PAR ÉCRIT**