

**Zarządzenie nr 88/2008**  
**Rektora Uniwersytetu Medycznego w Lublinie**  
*z dnia 21 listopada 2008*

**w sprawie wprowadzenia w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie**  
**Programu Świadomej Donacji**

*Na podstawie art.10 ust.6 ustawy z dnia 31stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (j .t. Dz. U. 2000 r. Nr 23.poz. 295 z późn. zm.) § 49 ust.3 pkt 4 Statutu zarządzam, co następuje:*

§ 1.

1.Wprowadzam w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie Program Świadomej Donacji, stanowiący załącznik Nr 1.

2. Wprowadzam formularz Aktu Donacji stanowiący załącznik Nr 2.

§ 2

Wykonanie Zarządzenia powierzam Prorektorowi ds. Nauki.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania,

Rektor  
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Prof. dr hab.  Książek

## **Program Świadomej Donacji w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie**

„ Człowiek jest stworzony, aby przekraczać siebie”

*E. Maunier*

Celem Programu jest pozyskiwanie świadomych ofiarodawców swojego ciała po śmierci do realizowanych badań naukowych oraz celów dydaktycznych wynikających z programów studiów i kształcenia podyplomowego prowadzonych w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie.

Środkiem prowadzącymi do jego realizacji jest informowanie o warunkach wyrażenia woli o donacji, właściwym traktowaniu ciała w trakcie jego sekcjonowania przez studentów i lekarzy oraz pochówku zgodnym z wyznaniem i życzeniem Donatora.

1. Donatorami są osoby, które za życia dobrowolnie przystąpiły do niniejszego programu podpisując Akt Donacji za notarialnym poświadczeniem podpisu.

O ich śmierci, wskazane w Akcie Donacji osoby powinny zawiadomić Uniwersytet Medyczny – Katedrę i Zakład Anatomii Prawidłowej Człowieka, która od tego momentu własnym staraniem i na własny koszt zabezpiecza i przewozi ciało.

W szczególnych przypadkach Uniwersytet Medyczny zastrzega sobie prawo odstąpienia od przejęcia ciała, w szczególności w razie zaawansowanego procesu rozkładu ciała, lub zgonu za granicą.

2. Przewidywany okres sekcjonowania ciała wynosi 3 lata. W sekcjach uczestniczą lekarze i studenci odbywający kształcenie lub doskonalenie kwalifikacji zawodowych, zajęcia te są wyłączone z dostępu innych osób.
3. Obowiązek sprawienia pochówku spoczywa na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie.

Uniwersytet zapewnia na swój koszt pochówek zgodny z wyznaniem Donatora, a w miarę możliwości uwzględnia także inne życzenia Donatora w tym zakresie wyrażone w Akcie Donacji. O pogrzebie zawiadamiana jest rodzina Donatora, o ile nie postanowił on inaczej. W uroczystościach pogrzebowych uczestniczy społeczność akademicka.

Pochówek może nastąpić w grobie rodzinnym Donatora, o ile taka jest jego wola i Uniwersytet uzyska zgodę dysponenta grobu.

4. Donatorzy pozostają anonimowi dla osób trzecich o ile nie wyrazili woli ujawnienia swoich danych osobowych w Akcie Donacji.

Imiona i nazwiska Donatorów pragnących ujawnić swoje dane osobowe zostaną umieszczone na Tablicy pamiątkowej Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej Człowieka

- 5 Akt Donacji jest aktem dobrowolnym i nieodpłatnym; nie może być źródłem żadnych korzyści majątkowych ani ich obietnicy dla Donatora ani osób wykonujących jego wolę po śmierci.

Osoby, gotowe ofiarować swoje ciało po śmierci nauce, mogą uzyskać formularz Aktu Donacji w Katedrze i Zakładzie Anatomii Prawidłowej Człowieka Uniwersytetu Medycznego w Lublinie ul. Jaczewskiego 4 tel. (81) 742-36-78 lub na stronie internetowej Uniwersytetu: [www.umlub.pl](http://www.umlub.pl).

**AKT DONACJI**

Ja, niżej podpisana/y .....,

urodzona/y .....roku w ....., legitymująca/y się dowodem osobistym seria ..... numer ....., wydanym przez ....., PESEL ....., zamieszkała/y w ....., ul. ....tel. ....

postanawiam przekazać po śmierci moje ciało Katedrze i Zakładowi Anatomii Prawidłowej Człowieka Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, do badań naukowych i celów dydaktycznych.

Wolą moją jest by moje ciało zostało pochowane w obrządku ....., po uprzedniej kremacji (tak/nie)\*; obowiązek pochówku spoczywa na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie.

O terminie pochówku proszę zawiadomić niżej wymienione osoby:

..... zam. w ....., ul. ....  
..... zam. w .....,ul. ....

O moim postanowieniu powiadomiłem:

.....zam. w ..... ul. ....  
tel. ....

.....zam. w ..... ul. ....  
tel. ....,

które zobowiązały się do niezwłocznego powiadomienia Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej Człowieka, ul. Jaczewskiego 4, tel. 0-81 742-36-78 lub 0-81 742-36-42.

Moją wolą jest, by moje nazwisko umieszczone było na tablicy darczyńców Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej Człowieka (tak/nie)\*

Lublin , dnia .....

.....

.....

*czytelny podpis Donatora*

*podpisy osób zobowiązanych do powiadomienia Uczelni*

**(wymagane notarialne poświadczenie podpisu)**

\_\_\_\_\_  
\* niepotrzebne skreślić