



Ultima Volontà

Con la presente dichiarazione lascio il mio corpo dopo la morte a disposizione dell'Istituto di Anatomia dell'Università di Zurigo, Winterthurerstrasse 190, 8057 Zurigo.

Accetto le condizioni riportate nel opuscolo informativo sulla donazione del corpo per l'Istituto di Anatomia dell'Università di Zurigo e accetto senza riserva che il mio corpo, per i motivi riportati nel opuscolo informativo, può non essere accettato dall'Istituto di Anatomia dell'Università di Zurigo.

So che l'Istituto di Anatomia dell'Università di Zurigo deve essere in possesso del modulo firmato dal donatore quando il donatore è ancora in vita; diversamente la donazione del corpo non potrà in nessun caso essere accettata dall'Istituto di Anatomia dell'Università di Zurigo.

Autorizzo l'Istituto di Anatomia a trattare i dati concernenti la mia cartella clinica in pieno anonimato.

Si prega di scegliere tra le possibilità da 1 – 3:

- 1 Desidero che alla fine delle ricerche e dopo la cremazione, la mia urna venga messa in una **fossa comune appartenente all'Istituto di Anatomia nel cimitero di Nordheim a Zurigo.**
- 2 Desidero che alla fine delle ricerche e dopo la cremazione, la mia urna venga messa **a libera disposizione dei parenti.**
- 3 Rinuncio ad una sepoltura e sono d'accordo, che il mio corpo resti per un tempo indeterminato all' Istituto di Anatomia dell'Università di Zurigo. Poi Si prega di scegliere tra le possibilità 1-2 (v. sopra):

Opzione 1

Opzione 2

Possibili dichiarazioni supplementari::

- Sono d'accordo che i singoli organi oppure parti del mio corpo rimangano nell'Istituto di Anatomia per un tempo illimitato.

- Sono d'accordo che il mio corpo sia reso disponibile anche ad altre università Svizzere oppure ad altre istituzioni scientifiche Svizzere per scopi di ricerca scientifica e per la formazione di studenti e dottori in medicina.

Signora Signor **(Si prega di compilare in stampatello)**

Cognome e nome:

Indirizzo con NPA:

Data di nascita: Stato civile:

Luogo di attinenza: Telefono Nr:

Indirizzo e numero di telefono del coniuge o dei parenti e/o altre persone che debbano eventualmente essere avvisate per l'invito alla cerimonia di commemorazione dopo il mio decesso: (In caso di modifiche aggiornare immediatamente i dati dei contatti riportando l'indirizzo e il numero di telefono)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Indirizzo e numero di telefono del medico di famiglia o del medico curante:

.....
.....
.....
.....

Eventuali osservazioni:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Con la mia firma confermo di aver preso conoscenza della possibilità che il mio corpo possa non essere accettato dall'Istituto di Anatomia dell'Università di Zurigo (Capacità, malattie etc.)

Data:

Firma:

.....

L'Istituto di Anatomia deve ricevere i moduli compilati durante il periodo di vita del donatore / della donatrice, altrimenti la donazione del corpo non può essere accettata.

Si prega di compilare l'originale e le due copie del medesimo modulo. Esse verranno ripartite nel modo seguente:

L'originale per l'Istituto di Anatomia, Winterthurerstrasse 190, 8057 Zurigo
Una copia all'ufficio controllo abitanti del comune di residenza
Una copia resterà per il sottoscrittore