

Istituto di Anatomia, Università di Zurigo, Winterthurerstr. 190, CH-8057 Zürich
Telefono 044 635 53 11, Fax 044 635 57 02

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.

Comprendo ed accetto le condizioni indicate nell'opuscolo d'informazione inerente la donazione della salma all'Istituto di Anatomia dell'Università di Zurigo.

Data.....Firma.....

Si prega di scegliere dalle 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 della Università di Zurigo.

Possibili dichiarazioni supplementari:

- Sono d'accordo che i singoli organi rimangano nell'Istituto di Anatomia per un tempo illimitato
- Sono d'accordo che il mio corpo sia reso disponibile anche ad altre università svizzere per scopi di ricerca scientifica e per la formazione di studenti e dottori in medicina

Cognome e nome.....

Indirizzo con NPA.....

.....

Data di nascita..... Stato civile

Luogo di attinenza Telefono Nr. /.....

Indirizzo e numero telefonico del coniuge o dei parenti e/o altre persone che debbano eventualmente essere avvisate

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

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

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

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

Eventuali osservazioni

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

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 seguente modo:

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