

## PASKUTINĖS VALIOS PAREIŠKIMAS

Kaunas, 20.... m. .... mėn. ... d.

Aš, toliau pasirašęs(įusi), po savo mirties vadovaudamasis(i) Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 2.25 straipsnio 3 dalimi, nustatau savo kūno panaudojimo būdą po mirties, laidojimo tvarką ir būdą. Savanoriškai išreišdamas(a) savo valią, sutinku po savo mirties savo palaikus atiduoti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (toliau – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas arba LSMU) Medicinos fakulteto Anatomijos institutui, esančiam A. Mickevičiaus g. 9, LT-44307 Kaune, sutikdamas(a), kad mano palaikai būtų panaudoti studentams mokyti ir (ar) Anatomijos instituto mokomiesiems preparatams ruošti, ir (ar) gydytojų praktiniam mokymui, ir (ar) moksliniams tyrinėjimams.

Vardas, pavardė: .....

Adresas, telefono Nr.: .....

.....

Gimimo data ir vieta: .....

.....

Aš sutinku, kad pasibaigus palaikų naudojimo laikotarpiui mano palaikai būtų kremuojami, o urna su pelenais palaidojama Kauno miesto Petrašiūnų kapinių sklype, kuriame LSMU laidoja studijoms ir mokslui paaukojusių žmonių palaikus ir prižiūri kapavietę.

Aš sutinku, kad kapavietė, kurioje bus palaidoti mano palaikai, būtų tvarkoma ir prižiūrima pagal Lietuvos sveikatos mokslų universiteto žmogaus palaikų naudojimo studijoms ir mokslui programos aprašą.

Aš patvirtinu, kad mano toliau nurodyti artimieji yra informuoti apie mano paskutinės valios pareiškimą ir neprieštarauja, kad mano palaikų laidojimo išmokas, skiriamas remiantis Lietuvos Respublikos paramos mirties atveju įstatymu (Žin., 1993, Nr. 73-1371), Lietuvos Respublikos žmonių palaikų laidojimo įstatymu (Žin., 2007, Nr. 140-5763), Lietuvos sveikatos mokslų universitetas panaudos mano palaikų kremavimo išlaidoms padengti.

Aš sutinku ir esu informuotas, kad dėl Lietuvos sveikatos mokslų universiteto žmogaus palaikų naudojimo studijoms ir mokslui programos apraše nurodytų priežasčių Universiteto Anatomijos institutas gali atsisakyti mano palaikus priimti ir palaidoti.

Artimųjų duomenys (rašyti didžiosiomis raidėmis):

Vardas, pavardė:..... Parašas: .....

Adresas: .....

Giminystės ryšiai:.....

Telefono Nr.: .....

Vardas, pavardė:..... Parašas: .....

Adresas: .....

Giminystės ryšiai:.....

Telefono Nr.: .....

Vardas, pavardė:..... Parašas: .....

Adresas: .....

Giminystės ryšiai:.....

Telefono Nr.: .....

Aš pageidauju / nepageidauju (nereikalingą – išbraukti), kad nurodyti artimieji būtų pakviesti į mano palaikų laidojimo ceremoniją, pasibaigus mano palaikų naudojimo laikotarpiui.

Su Lietuvos sveikatos mokslų universiteto žmogaus palaikų naudojimo studijoms ir mokslui programos aprašu susipažinau.

.....  
Anatomijos instituto vadovas

.....  
Palaikų Aukotojo vardas, pavardė, parašas