

**Institutionen för Medicinsk Cellbiologi**  
**Enheten för Anatomi**  
**Uppsala Universitet**

JOURNAL NR .....

## TESTAMENTARISKT UTTALANDE

Jag, .....

Personnummer ..... E-post.....

Adress .....

Postnummer och ort..... Telefon.....

Folkbokföringsort ..... Kommun .....

uttalar härmed min yttersta vilja och önskan, att min kropp efter döden ställs till förfogande för främjandet av undervisning och forskning vid Institutionen för Medicinsk Cellbiologi, enheten för Anatomi, Uppsala Universitet. Hjärna och ryggmärg kan komma att användas i forskningssyfte och förvaras på obestämd tid vid enheten för neuropatologi vid Uppsala Universitet. Önskemål angående min begravning har jag meddelat på bifogat formulär.

..... den .... / .... 20 .....

.....  
Underskrift

Ovanstående namnteckning bevitnas (önskvärt men inte nödvändigt):

.....  
Namn

.....  
Namn

.....  
Adress

.....  
Adress

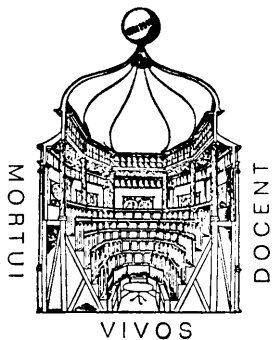
---

Postadress:  
Box 571, BMC  
751 23 Uppsala

Besöksadress:  
Husargatan 3  
Ingång A2

Telefon:  
018-471 44 40  
0708-65 97 16 (mobil)

E-post: [helkroppsdonation@mcb.uu.se](mailto:helkroppsdonation@mcb.uu.se)



**Institutionen för Medicinsk Cellbiologi  
Enheten för Anatomi  
Uppsala Universitet**

Uppgift på närmaste anhöriga:

.....  
Namn

.....  
Namn

.....  
Släktskapsförhållande

.....  
Släktskapsförhållande

.....  
Adress

.....  
Adress

.....  
Postnummer och ort

.....  
Postnummer och ort

.....  
Telefon

.....  
Telefon