



LIONS CLUBS INTERNATIONAL

District 324-A 1

LIONS EYE BANK TRUST & RESEARCH FOUNDATION

Egmore, Chennai - 600 008.



We Serve

கண்தான குடும்ப உறுதிப் பத்திரம்

We, the signatories, below, do hereby jointly and severally declare the wish to donate our eyes to the Lions Eye Bank and enjoin upon one another that this wish be put into effect by inviting a doctor to remove both eyes upon death for therapeutic use.

எங்கள் குடும்பத்தைச் சார்ந்த, கீழே கையொப்பமிட்டுள்ள அனைவரும் தனியாகவும், ஒன்று சேர்ந்தும், எங்கள் கண்களை அரிமா கண் வங்கிக் தானமாக அளிக்கிறோம் என்பதை இதன் மூலம் தெரிவித்துக் கொள்கிறோம். யார் ஒருவர் காலமானாலும் அவருடைய விருப்பத்தை நிறைவேற்றம் வகையில் மற்றவர்கள் உடனே மருத்துவரை அழைத்து மருத்துவ உபயோகத்திற்காக இரண்டு கண்களையும் எடுத்துச் செல்ல ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் என்றும் வலியுறுத்திச் சொல்கிறோம்.

Name / பெயர் Sex / பால் Signature / கையொப்பம்

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Date / தேதி

Address / விலாசம்

Telephone No. / தொலைபேசி எண்.

Nearest relative's witness signature
நெருங்கிய உறவினர் கையொப்பம்.

FOR THE FAMILY:

Please sit down together, discuss the issue and fill in this form
குடும்பத்தினர் அனைவரும் கலந்து ஆலோசித்து பின்னர் இந்த உறுதிப்பத்திரத்தை பூர்த்தி செய்யவும்.

IMPORTANT NOTE :

1. Please fill the form and sent it to :
LIONS EYE BANK TRUST & RESEARCH FOUNDATION
Lions Cornea Block I Floor,
Govt. Ophthalmic Hospital, Marshells Road, Egmore, Chennai - 600 008.
Tel. : 2855 3840 / 5281 / 4540 Cell : 9841041064
2. The nearest relative should call immediately (within 4 hours)
the duty doctor of the aforesaid Eye Bank / any Eye Hospital nearest to the
place of demise of the donor



“கண் தானம் செய்வீர்”

Ln. V.V. ACHUTHAN

District Chairman - EYE DONATION WILL FORM
Sponsorers : BAY CONTAINER TERMINAL PVT. LTD.
21, Swami Sivananda Salai, Chennai - 600 005.
Tel : +91 44-25365636 / 25382450

