



Keep this card with you at all times.  
Let your relatives know your wishes.

இந்த அட்டையை எப்பொழுதும் உடன் வைத்திருக்கவும்.  
உங்களின் இந்த விருப்பத்தை உறவினர்களிடம்  
தெரியப்படுத்தவும்.

Name .

பெயர்

\_\_\_\_\_

Age .

வயது

\_\_\_\_\_

Blood Group .

இரத்தப்பிரிவு

\_\_\_\_\_

**DONOR CARD**



**AFTER MY DEATH / நான் இறந்தபின்**

Any part of my body or / என் அனைத்து உறுப்புகளையும் அல்லது

Corneas  
விழிகள்

Kidneys  
சிறுநீரகங்கள்

Heart  
இதயம்

Lungs  
நுரையீரல்கள்

Liver  
கல்லீரல்

Pancreas  
கணையம்

Be used for the treatment of others

ஆகியவற்றை உறுப்பு தானம் செய்ய பயன் படுத்துங்கள்

Signature :

கையொப்பம் : \_\_\_\_\_

In emergency contact :

அவசர தேவைக்கு அணுகவும்  
\_\_\_\_\_



Date :

நாள் : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

தொ.பு. Ph : \_\_\_\_\_

**A.P. HITHENDRAN MEMORIAL TRUST**

Phone : 044-27447293. Mobile : 94425 47253

E-Mail : [anjaliashok\\_1992@rediffmail.com](mailto:anjaliashok_1992@rediffmail.com) | Web : [www.aphithendranmemorialtrust.org](http://www.aphithendranmemorialtrust.org)