

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:

- JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.
- oder JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:
- oder JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe:
- oder NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.
- oder Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden:

Name, Vorname _____ Telefon _____

Straße _____ PLZ, Wohnort _____

Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise

Datum _____ Unterschrift _____

Organspendeausweis



nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Organspende

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße _____ PLZ, Wohnort _____



Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800/90 40 400.

!!! { Ae •->| | ^ } A a ! Ae • , e @ } A | z ^ } Aa A a c A g A a e A , ^ q a ^ A o | a e Ö : ~ & ^ } Aa A a g a e @ a A U a A e •
 A a a a } a g ^ ! * ^ • • ^ } Aa A a c A a e A ~ A } e ! • & @ ^ a ^ } A