Organspendeausweis

nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Organspende

Name, Vorname ..... Geburtsdatum .....

Straße ..... PLZ, Wohnort .....

DSO
DEUTSCHE STIFTUNG
ORGANTRANSPLANTATION

Organspende
schenkt Leben.

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

Erklärung zur Organspende

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 widersprechen 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 .....

Hier knicken und zusammenfalten

Organspendeausweis

nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Organspende

Name, Vorname ..... Geburtsdatum .....

Straße ..... PLZ, Wohnort .....

DSO
DEUTSCHE STIFTUNG
ORGANTRANSPLANTATION

Organspende
schenkt Leben.

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

Erklärung zur Organspende

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 widersprechen 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 .....