

Organspendeausweis

nach § 2 des Transplantationsgesetzes



Organspende

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Straße

.....
PLZ, Wohnort



**Bundeszentrale
für gesundheitliche
Aufklärung**

Organspende
schenkt Leben.

Kostenlose Auskunft erhalten Sie beim Arbeitskreis Organspende unter der Tel.-Nr. 0130 / 91 40 40

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

- JA, ich gestatte, daß nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe zur Transplantation entnommen werden.
- JA, ich gestatte dies, mit **Ausnahme** folgender Organe/Gewebe:
- JA, ich gestatte dies, jedoch **nur** für folgende Organe/Gewebe:
- NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben zur Transplantation.
- Ich habe die **Entscheidung übertragen** auf:

Name, Vorname

Telefon

Straße

PLZ, Ort

Anmerkungen/Besondere Hinweise

Datum

Unterschrift