

Organspendeausweis

nach § 2 des Transplantationsgesetzes



Name, Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	PLZ, Wohnort
<input type="text"/>	<input type="text"/>



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

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.

Ja, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:

oder Ja, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe:

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