

DATUM
UNTERSCHRIFT

Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise

Straße PLZ, Wohnort

Name, Vorname
Telefon

oder ☐ NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.
oder ☐ Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden:

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

oder ☐ JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:
oder ☐ JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.
Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:

Organspendeausweis



nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Organspende

Bitte
hier
knicken

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort



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