

Organspendeausweis



nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Organspende

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort

**ARBEITSKREIS
ORGANSPENDE**

Postfach 1562 · 63235 Neu-Isenburg

Organspende

schenkt Leben.

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

Erklärung zur Organspende

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 _____

Ammerkungen/Besondere Hinweise _____

Datum _____

Unterschrift _____