

Datum

Unterschrift

Anmerkungen/Besondere Hinweise

Straße

PLZ, Ort

Name, Vorname

Telefon

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

Organspendeausweis



nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort



**Bundeszentrale
für gesundheitliche
Aufklärung**

Organspende
schenkt Leben.

Kostenlose Auskunft erhalten Sie beim Infotelefon Organspende der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Zusammenarbeit mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation unter der Telefonnummer 0800/90 40 400.