

DATUM
UNTERRSCHRIFT


Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise

Straße
PLZ, Wohnort

Name, Vorname
Telefon

oder Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden:
oder oder NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.
oder oder JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe:
oder oder JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:
oder oder JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.
Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:
Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur


Organspendeausweis
nach § 2 des Transplantationsgesetzes




Organspende

Name, Vorname
Geburtsdatum

Straße
PLZ, Wohnort

 **Organspende**
schenkt Leben.

 **PKV**
Verband der privaten
Krankenversicherung e.V.

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

Hier knicken und
zusammenfallen