

ORGANSPENDEAUSWEIS



nach §2 des Transplantationsgesetzes

| |
|----------------------|
| <i>Name, Vorname</i> |
| <i>Geburtsdatum</i> |
| <i>Anschrift</i> |
| <i>Telefon-Nr.</i> |

Im Notfall kontaktieren Sie ...

| |
|----------------------|
| <i>Name, Vorname</i> |
| <i>Anschrift</i> |
| <i>Telefon-Nr.</i> |

Ich habe eine Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht.

Weitere Informationen erhalten Sie
telefonisch unter **+49 (0)661/4804 9797**
oder per Email unter **info@PalliativStiftung.de** .

WWW.
CHARTA-FUER-
STERBENDE.DE

Wir
unterstützen
die **Charta**

NICHTZUTREFFENDES BITTE STREICHEN

Erklärung zur Organ- und Gewebespende

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
oder 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:

oder

Nein, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder
oder Geweben.

Über **Ja** oder **Nein** soll dann folgende Person entscheiden:

Name, Vorname

Anschrift

Telefon-Nr.

.....
Ort, Datum, Unterschrift Organspender/in

NICHTZUTREFFENDES BITTE STREICHEN