

ORGANSPENDEAUSWEIS

nach §2 des Transplantationsgesetzes



Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Telefon-Nr.

Im Notfall kontaktieren Sie ...

Name, Vorname

Anschrift

Telefon-Nr.

Ich habe eine Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht.

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

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