

Vorderseite

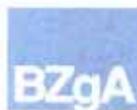


Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort



**Bundeszentrale
für gesundheitliche
Aufklärung**



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

Rückseite

Erklärung zur Organspende

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 Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.

oder **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 Geweben.

oder Über **JA** oder **NEIN** soll dann **folgende Person entscheiden**:

Name, Vorname _____ Telefon _____

Straße _____ PLZ, Wohnort _____

Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise _____

DATUM _____ UNTERSCHRIFT _____