

# Organspendeausweis



nach § 2 des Transplantationsgesetzes

# Organspende

---

Name, Vorname

Geburtsdatum

---

Straße

PLZ, Wohnort



 **Organspende**  
schenkt Leben.

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

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 folgende Person entscheiden:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Platz für **Anmerkungen/Besondere Hinweise**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift