

Organspendeausweis

nach § 2 des Transplantationsgesetzes



.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Straße

.....
PLZ, Wohnort

JUNGE HELDEN e.V.

 **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 dann folgende Person entscheiden:

.....
Name, Vorname

.....
Telefon

.....
Straße

.....
PLZ, Wohnort

.....
Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise

.....
DATUM

.....
UNTERSCHRIFT