

Organspendeausweis



nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Organspende

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Straße

.....
PLZ, Wohnort



Universitätsmedizin Essen

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

.....
D A T U M

.....
U N T E R S C H R I F T