

Organspendeausweis nach § 2 des Transplantationsgesetzes			
Organspende			
Name, Vorname _____		Geburtsdatum _____	
Straße _____		PLZ, Wohnort _____	
www.organspendeausweis.org			
Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800/90 40 400			
Erklärung zur Organspende			
Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:			
<input type="radio"/> JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.			
oder <input type="radio"/> JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe: _____			
oder <input type="radio"/> JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe: _____			
oder <input type="radio"/> NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.			
oder <input type="radio"/> Über JA oder NEIN soll folgende Person entscheiden:			
Name, Vorname _____		Telefon _____	
Straße _____		PLZ, Wohnort _____	
Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise _____			
DATUM _____		UNTERSCHRIFT _____	

⇨ ⇩ ⇩ ⇨
Bitte hier knicken und zusammenfallen

Organspendeausweis nach § 2 des Transplantationsgesetzes			
Organspende			
Name, Vorname _____		Geburtsdatum _____	
Straße _____		PLZ, Wohnort _____	
www.organspendeausweis.org			
Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800/90 40 400			
Erklärung zur Organspende			
Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:			
<input type="radio"/> JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.			
oder <input type="radio"/> JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe: _____			
oder <input type="radio"/> JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe: _____			
oder <input type="radio"/> NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.			
oder <input type="radio"/> Über JA oder NEIN soll folgende Person entscheiden:			
Name, Vorname _____		Telefon _____	
Straße _____		PLZ, Wohnort _____	
Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise _____			
DATUM _____		UNTERSCHRIFT _____	

<http://www.organspendeausweis.org>