

# Organspendeausweis

nach § 2 des Transplantationsgesetzes



# Organspende

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort



**FÜRS LEBEN**  
FÜR ORGANSPENDE



**Organspende**  
schenkt Leben.

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der Rufnummer 0800/9040400.

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