

Organspendeausweis

nach § 2 des Transplantationsgesetzes



Organspende

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort



Tel. 0203 - 44 20 10

Fax 0203 - 44 21 27

E-Mail: geschaeftsstelle@bdo-ev.de

Internet: www.bdo-ev.de



schenkt Leben.

Antwort auf Ihre persönliche 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/Gewebe 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

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