

Organspendeausweis

nach § 2 des Transplantationsgesetzes



Organspende

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße



Tel. 05067 24910-10
Fax 05067 24910-11
E-Mail: info@bdo-ev.de
Internet: www.bdo-ev.de

PLZ, Wohnort



Antwort auf Ihre persönliche Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer **0800 - 90 40 400**

Erklärung zur Organ- und Gewebespende

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

UNTERSCHRIFT