

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.

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.

Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden: _____ oder _____

Name, Vorname _____
Straße _____ PLZ, Wohnort _____
Telefon _____


Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise _____


DATUM _____
UNTERSCHRIFT _____

Organspendeausweis 
nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Organspende

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____
Straße _____ PLZ, Wohnort _____

 **KfH**
www.kfh.de

 **Organspende**
schenkt Leben.

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800 / 90 40 400.