

Organspendeausweis

nach § 2 des Transplantationsgesetzes



Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort

Deutsche Herzstiftung  Vogtstraße 50
60322 Frankfurt
www.herzstiftung.de

 **Organspende**
schenkt Leben.

Antwort auf Ihre persönlichen 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/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