

Meine Daten

Name Geburtsname

Vorname

Geboren am Geburtsort

Anschrift

Gem. § 2 des Transplantationsgesetzes gilt meine folgende Erklärung zur Organspende für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen bzw. Gewebe zur Transplantation benötigt wird:

- Ja, mit einer Organspende bin ich **grundsätzlich einverstanden**.
- Ja, ich bin mit einer Organspende einverstanden, beschränke diese aber auf **nur folgende Organe**

- Ja, ich bin mit einer Organspende einverstanden, mit **Ausnahme folgender Organe**

- Nein, eine Organspende **lehne ich ausdrücklich ab**.

- Ich übertrage folgender Person die **Vollmacht über diese Entscheidung**

Name Vorname

Geboren am Geburtsort

Anschrift

Telefon

Sonstige Bemerkungen

Ich behalte mir vor, diese Organspende-Erklärung jederzeit zu widerrufen.

Ort, Datum Unterschrift