




Beginnen Sie hier mit dem Ausfüllen!



|                                  |   |   |  |   |  |
|----------------------------------|---|---|--|---|--|
| <b>Erklärung zur Organspende</b> | Für den Fall, dass <b>nach meinem Tod</b> eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:                      | <b>Organspendeausweis</b>   |  |  |  |
|                                  | <input type="checkbox"/> JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden. | Organspende   |  |   |  |
|                                  | oder <input type="checkbox"/> JA, ich gestatte dies, mit <b>Ausnahme</b> folgender Organe/Gewebe:   | nach § 2 des Transplantationsgesetzes   |  |   |  |
|                                  | oder <input type="checkbox"/> JA, ich gestatte dies, jedoch <b>nur</b> für folgende Organe/Gewebe:  | Name, Vorname <span style="float: right;">Geburtsdatum</span>   |  |   |  |
|                                  | oder <input type="checkbox"/> NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.   | Straße <span style="float: right;">PLZ, Wohnort</span>  |  |   |  |
|                                  | oder Über JA oder NEIN soll dann <b>folgende Person entscheiden:</b>  |  <b>Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung</b>    |  |   |  |
|                                  | <input type="text"/> Name, Vorname <span style="float: right;"><input type="text"/> Telefon</span>  |  <b>Organspende</b><br>schenkt Leben.                    |  |   |  |
|                                  | <input type="text"/> Straße <span style="float: right;"><input type="text"/> PLZ, Wohnort</span>  | Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer <b>0800 / 90 40 400</b> . |  |   |  |
|                                  | <input type="text"/> Platz für <b>Anmerkungen/Besondere Hinweise</b>  |   |  |   |  |
|                                  | <input type="text"/> DATUM <span style="float: right;"><input type="text"/> UNTERSCHRIFT</span>   |   |  |   |  |

Klicken Sie einfach in das Feld, das Sie ausfüllen oder auswählen möchten. Nachdem Sie den Ausweis vollständig ausgefüllt haben, klicken Sie bitte auf den „Drucken“-Button am Ende dieser Seite. Wenn alle Angaben in Ordnung sind, erfolgt der Ausdruck. Bitte beachten Sie, dass einige Browser den Start des Ausdrucks über diese Option nicht unterstützen. Nutzen Sie dann einfach die Druckoption, die Ihnen in der Menüleiste des Adobe Acrobat Reader angeboten wird.