

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

Organspendeausweis



nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Organspende

Name, Vorname Geburtsdatum

Straße PLZ, Wohnort

Familie Mütter Stiftung
45739 Oer-Erkenschwick
Tel. 02368 2053
<http://www.mueter.de>



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

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 Reader angeboten wird.