

DATUM

UNTERSCHRIFT

Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise

Straße

PLZ, Wohnort

Name, Vorname

Telefon

Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden:  
 oder  
 NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.  
 JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe:  
 oder  
 JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:  
 JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.  
 Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:  
 Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur

## Organspendeausweis

nach § 2 des Transplantationsgesetzes




# Organspende

Name, Vorname


Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort



**Bundeszentrale  
für gesundheitliche  
Aufklärung**



**Organspende**  
schenkt Leben.

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