

Organspendeausweis



nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Organspende

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Straße

.....
PLZ, Wohnort



UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER
RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

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