

# Organspendeausweis

nach § 2 des Transplantationsgesetzes



# Organspende

.....  
Name, Vorname

.....  
Geburtsdatum

.....  
Straße

.....  
PLZ, Wohnort



**NETZWERK  
ORGANSPENDE**  
NORDRHEIN-WESTFALEN

**Paten** für  
**Organspende**  
wir informieren



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