

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, Hausnr.

.....
PLZ, Wohnort

.....
Platz für **Anmerkungen/Besondere Hinweise**

.....

Organspendeausweis

nach § 2 des Transplantationsgesetzes



Organspende

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Straße, Hausnr.

.....
PLZ, Wohnort

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Organspende
schenkt Leben.

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800 9040400