

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 [Sign Here](#)

DATUM 3.9.2018

UNTERSCHRIFT

## Organspendeausweis



nach § 2 des Transplantationsgesetzes

## Organspende

Test, Tessa

01.02.1987

Name, Vorname

Geburtsdatum

Versuchsgasse 25

12345 Testhausen

Straße

PLZ, Wohnort

**BZgA**  
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.

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.