ORGANSPENDEAUSWEIS

nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Gewebe zur Transplantation infrage kommt, erkläre ich:

- ☐ Ja, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe & Gewebe entnommen werden.
- ☐ Ja, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe / Gewebe:
- ☐ Ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe / Gewebe:
- ☐ Nein, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.
- ☐ Über Ja oder Nein soll dann folgende Person entscheiden:

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Datum, Unterschrift

PATIENTENVERFÜGUNG

☐ Ja ☐ Nein

Wo?

ALLERGIEN

IMPFUNGEN

KONTAKTPERSON

Name

Telefon

Mobil

HAUSARZT

Name

Telefon

KRANKENKASSE

libify.com

libify

NOTFALLKARTE

NOTRUF / FEUERWEHR 112

ÄRZTLICHER BEREITSCHAFTSDIENST 116117

INHABER DER NOTFALLKARTE

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Nr.

Postleitzahl

Ort

BLUTGRUPPE & RH-FAKTOR

GRUNDERKRANKUNGEN

WICHTIGE MEDIKAMENTE

Präparat	Dosis	Ab wann?

WEITERE INFORMATIONEN