

Ich möchte, sollte einmal bei mir der Hirntod zweifelsfrei festgestellt werden und es keine Möglichkeit mehr für mich geben in ein selbstbestimmtes lebenswertes Leben zurückzukehren Organspender sein.

Ich möchte, sollte einmal bei mir der Hirntod zweifelsfrei festgestellt werden und es keine Möglichkeit mehr für mich geben in ein selbstbestimmtes lebenswertes Leben zurückzukehren folgende meiner Organe spenden: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/ Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburstort: \_\_\_\_\_

nächster Angehöriger: \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Ort/ Datum

Unterschrift