

Für den Fall, dass ich als Organspender:in in Betracht komme, verfüge ich

Name, Vorname Geburtsdatum, Geburtsort

Adresse

Telefon (mobil), E-Mail

**I. Erklärung zu einer Entnahme meiner Organe und Gewebe zur Transplantation**

**A)**

Ich stimme einer Entnahme meiner Organe und Gewebe zur Transplantation nach ärztlicher Feststellung meines Todes zu. Ja  Nein

▶ mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe: .....

▶ nur für folgende Organe/Gewebe: .....

**oder B)**

Über die Zustimmung oder Ablehnung zur Organspende oder der Spende einzelner Organe soll meine bevollmächtigte Person/mein:e Betreuer:in gemäß Transplantationsgesetz entscheiden. Ja  Nein

**II. Komme ich nach ärztlicher Beurteilung als Organspender:in in Betracht und müssen dafür ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden, die ich in meiner Patientenverfügung ausgeschlossen habe, dann ...**

... geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor. Ja  Nein

Es ist mir bewusst, dass Organe nur nach Feststellung des Hirntodes bei aufrechterhaltenem Kreislauf entnommen werden können. Deshalb gestatte ich für den Fall, dass bei mir eine Organspende medizinisch in Frage kommt, die kurzfristige Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Bestimmung des Hirntodes nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der Organe bis maximal

(Angabe Zeitraum): ..... Stunden/Tage.

... gehen die Bestimmungen in meiner Patientenverfügung vor. Ja  Nein

**III. Mitgeltende Verfügungen**

Ich habe zusätzlich zu dieser Verfügung zur Organspende folgende Verfügungen getroffen:

(Vorsorge-)Vollmacht vom ..... 20 ..... Ja  Nein

Betreuungsverfügung vom ..... 20 ..... Ja  Nein

Patientenverfügung vom ..... 20 ..... Ja  Nein

Patientenverfügung für Notfälle vom ..... 20 ..... Ja  Nein

Ort, Datum, Unterschrift verfügende Person

