

Mein Widerspruch gegen eine Organentnahme

von (Vorname, Name, ggf. Geburtsname, Geburts-Datum und -Ort, Wohnsitz: PLZ, Ort, Strasse, Nummer, Land, Telefon, Fax, Email; Pass-Nummer, ggf. 2. Wohnsitz mit Telefon, Fax, Email):

Ich spende keine Organe, Organteile, Gewebe oder Zellen

Ich verbiete: Organ-Diagnosen, organ-schützende Maßnahmen, eine Hirntoddiagnostik, insbesondere den Apnoe-Test, zum Zwecke der Organspende.

Ich nehme nicht an Forschungsprojekten teil und erlaube keine Autopsie.

Bitte, **Respektieren Sie meine Patientenverfügung**, welches ich im gleichen Umschlag bei mir trage.

Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr äussern kann, nehmen Sie bitte mit folgenden Personen Kontakt auf: (Art der Verwandtschaft, Vorname, Name, Wohnsitz, Telefon, Email)

1 _____
_____;

2 _____
_____;

3 _____
_____;

4 _____
_____.

Dieses Dokument trage ich stets bei mir! Ich habe den oben genannten Personen Kopien dieses Dokuments ausgehändigt und habe mit ihnen über seine Bedeutung gesprochen.

(Ort) (Datum) (Unterschrift)

Ende des Dokuments „Mein Widerspruch gegen eine Organentnahme“ vom (Datum) _____

von _____ Dieses Dokument umfasst 1 Seite.