Ich bin Organspender und gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe zur Transplantation entnommen werden.

Name Vorname Geb.-Datum

Datum, Unterschrift

KNAPPSCHAFT
SICHER BESSER LEBEN

Selbsthilfe Organtransplantierter NRW
Beratung vor und nach Organtransplantationen
www.selbsthilfe-organtransplantierter-nrw.de