

Посвідчення донора органів



згідно §2 Закону про трансплантацію

Донорство органів

Прізвище, ім'я

Дата народження

Вулиця, номер будинку

Поштовий індекс, місто/селище

BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Донорство органів

дарує життя.

Відповіді на Ваші особисті запитання Ви можете отримати, зателефонувавши на безкоштовну інформаційну лінію з питань донорства органів за номером **0800/9040400**.

На випадок, якщо після моєї смерті розглядатиметься питання про донорство органів/тканин для трансплантації, я заявляю:

- ТАК**, я даю дозвіл на те, щоб після медичного встановлення моєї смерті з мого тіла були вилучені органи і тканини.
- або **ТАК**, я даю дозвіл на це, за **винятком** таких органів/тканин:
-
- або **ТАК**, я даю дозвіл на це, але **виключно** для таких органів/тканин:
-
- або **НІ**, я заперечую проти вилучення органів або тканин.
- або **ТАК** чи **НІ**: це повинна вирішити нижчевказана особа:

.....
Прізвище, ім'я

.....
Дата народження

.....
Вулиця, номер будинку

.....
Поштовий індекс, місто/селище

.....
Місце для приміток/особливих зауважень

.....
ДАТА

.....
ПІДПИС