

Letztwillige Verfügung

Ich bin kein Organ/Gewebe-Spender.

Ich verbiete, daß an mir

- * Hirntoddiagnose
- * Organtransplantation
- * fremdnützige Eingriffe/Sektionen
- * Sterbehilfe/Euthanasie

durchgeführt werden.

Abweichende Erklärungen von Angehörigen oder sonstigen Dritten sind nicht zu beachten!

Unterschrift umseitig

ICH BIN KEIN ORGANSPENDER!

Je NE SUIS PAS un Donneur d'Organe! / I am NOT an Organ Donor!

Name, Vorname / Nom, Prénom / Name, Christian Name

Straße / Rue / Street

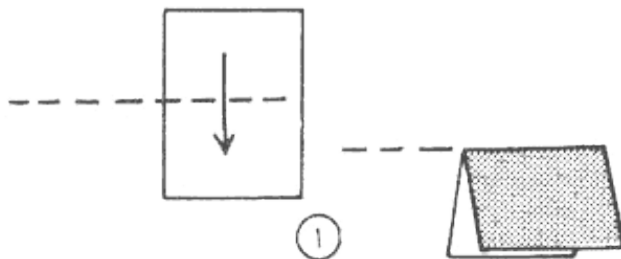
Wohnort / Résidence / Residence

Geburtsdatum / Jour de Naissance / Date of Birth Unterschrift / Signature / Signature

Ich bin UNIQist und daher kein Organspender!

Bitte wenden!

Diese Karte bitte dem Personalausweis beilegen!



Drucken Sie sich die Karte aus und falten Sie sie. Ausfüllen, in Klarsichthülle stecken und fertig!