

EUER ORGANSPENDEAUSWEIS

<p>Organspendenausweis</p> <p>Nach § 2 des Transplantationsgesetzes</p> <p>DELA füreinander</p> <p>Name, Vorname</p> <p>Geburtsdatum</p> <p>Strasse</p> <p>PLZ, Wohnort</p>	<p>DELA Familien-Schutz</p> <p>Dem Besitzer dieses Organspendenausweises wurde ebenfalls eine Organverfügung ausgestellt, in der er eine Person ermächtigt, Entscheidungen zur Entnahme seiner Organe und Gewebe zu treffen. Bitte kontaktieren Sie diese Person, um weitere Handlungsschritte im Sinne des Verfügenden vornehmen zu können.</p> <p>Der DELA Familien-Schutz ist ein exklusiver Service der DELA Lebensversicherungen mit dem unsere Mitglieder juristisch geprüfte Vorsorgedokumente für sich und ihre Angehörigen erhalten um auf den Ernstfall vorbereitet zu sein.</p> <p>Weitere Informationen unter: www.delade.de</p>
<p>Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen / Geweben zur Transplantation in Frage kommt, habe ich folgende Personen mittels einer Organverfügung ermächtigt eine Entscheidung zu treffen:</p> <p>Name, Vorname Mobil</p> <p>Name, Vorname Mobil</p> <p>Name, Vorname Mobil</p> <p>DATUM UNTERSCHRIFT</p>	<p>Medizinische Angaben</p> <p>Blutgruppe</p> <p>Medikamente</p> <p>Allergien</p> <p>Notfallnummer</p>



Bitte auf Papier drucken, ausfüllen, ausschneiden, falten und in der Briefftasche mitführen.