



Schweizerische Eidgenossenschaft
 Confédération suisse
 Confederazione Svizzera
 Confederaziun svizra
 Eidgenössisches Departement des Innern EDI
 Bundesamt für Gesundheit BAG
 Transplantationszentrum Schweiz
 Transplant SWISS

Ich bestätige meinen Willen für den Fall, dass nach meinem Tod die Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen möglich kommt:

Ja, ich möchte die Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen gestatten. **LEBEN-IST-TEILEN.CH**
 oder
 Ich möchte die Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen nicht gestatten. **LEBEN-IST-TEILEN.CH**

Hinweis: Ihre Willensäußerung wird durch die Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen zum Zweck der Transplantation bestätigt.

Willensäußerung für oder gegen die Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen zum Zweck der Transplantation

Name: _____
 Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____
 Unterschrift: _____

1. Karte ausdrucken und ausschneiden.



Schweizerische Eidgenossenschaft
 Confédération suisse
 Confederazione Svizzera
 Confederaziun svizra
 Eidgenössisches Departement des Innern EDI
 Bundesamt für Gesundheit BAG
 Transplantationszentrum Schweiz
 Transplant SWISS

Ich bestätige meinen Willen für den Fall, dass nach meinem Tod die Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen möglich kommt:

Ja, ich möchte die Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen gestatten. **LEBEN-IST-TEILEN.CH**
 oder
 Ich möchte die Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen nicht gestatten. **LEBEN-IST-TEILEN.CH**

Hinweis: Ihre Willensäußerung wird durch die Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen zum Zweck der Transplantation bestätigt.

Willensäußerung für oder gegen die Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen zum Zweck der Transplantation

Name: _____
 Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____
 Unterschrift: _____

2. Karte unterschreiben.

Schweizerische Eidgenossenschaft
 Confédération suisse
 Confederazione Svizzera
 Confederaziun svizra
 Eidgenössisches Departement des Innern EDI
 Bundesamt für Gesundheit BAG
 Transplantationszentrum Schweiz
 Transplant SWISS

Ich bestätige meinen Willen für den Fall, dass nach meinem Tod die Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen möglich kommt:

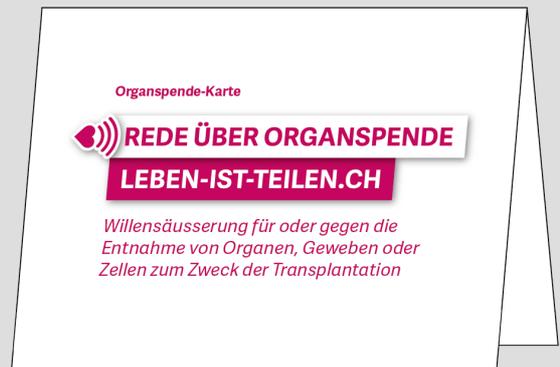
Ja, ich möchte die Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen gestatten. **LEBEN-IST-TEILEN.CH**
 oder
 Ich möchte die Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen nicht gestatten. **LEBEN-IST-TEILEN.CH**

Hinweis: Ihre Willensäußerung wird durch die Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen zum Zweck der Transplantation bestätigt.

Willensäußerung für oder gegen die Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen zum Zweck der Transplantation

Name: _____
 Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____
 Unterschrift: _____

3. Karte 2x über Kreuz falten...



... und zusammen mit Fahrausweis und Identitätskarte usw. aufbewahren.



Schweizerische Eidgenossenschaft
 Confédération suisse
 Confederazione Svizzera
 Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
 Bundesamt für Gesundheit BAG



Willensäusserung für oder gegen die
Entnahme von Organen, Geweben oder
Zellen zum Zweck der Transplantation

LEBEN-IST-TEILEN.CH REDE ÜBER ORGANSPENDE

Organspende-karte

Hinweis:

Teilen Sie Ihren Willen betreffend Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen Ihren Angehörigen mit.

Grundlage für die in dieser Karte enthaltene Willensäusserung sind die Artikel 8 und 10 des Transplantationsgesetzes.

Weitere Informationen finden Sie im Internetportal des Bundesamtes für Gesundheit BAG unter www.leben-ist-teilen.ch oder unter www.swisstransplant.org.

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Ich äussere meinen Willen für den Fall, dass nach meinem Tod eine Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen infrage kommt:

Vor- und Nachname

Geburtsdatum Datum/Unterschrift

- Ich sage **JA** zur Entnahme jeglicher Organe, Gewebe oder Zellen und zu den damit verbundenen vorbereitenden medizinischen Massnahmen.
- oder Ich sage **JA** zur Entnahme folgender Organe, Gewebe oder Zellen und zu den damit verbundenen vorbereitenden medizinischen Massnahmen:
 - Herz Lungen Leber Nieren Dünndarm
 - Bauchspeicheldrüse (Pankreas) Augenhornhaut (Cornea)
 - Herzklappen und Blutgefässe weitere Gewebe oder Zellen

oder Ich sage **NEIN** zur Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen.

oder Ich überlasse den Entscheid folgender **VERTRAUENSPERSON**:

Vor- und Nachname der Vertrauensperson

Adresse

Telefon



Willensäusserung für oder gegen die
Entnahme von Organen, Geweben oder
Zellen zum Zweck der Transplantation

LEBEN-IST-TEILEN.CH REDE ÜBER ORGANSPENDE

Organspende-karte

Hinweis:

Teilen Sie Ihren Willen betreffend Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen Ihren Angehörigen mit.

Grundlage für die in dieser Karte enthaltene Willensäusserung sind die Artikel 8 und 10 des Transplantationsgesetzes.

Weitere Informationen finden Sie im Internetportal des Bundesamtes für Gesundheit BAG unter www.leben-ist-teilen.ch oder unter www.swisstransplant.org.

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Ich äussere meinen Willen für den Fall, dass nach meinem Tod eine Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen infrage kommt:

Vor- und Nachname

Geburtsdatum Datum/Unterschrift

- Ich sage **JA** zur Entnahme jeglicher Organe, Gewebe oder Zellen und zu den damit verbundenen vorbereitenden medizinischen Massnahmen.
- Ich sage **JA** zur Entnahme folgender Organe, Gewebe oder Zellen und zu den damit verbundenen vorbereitenden medizinischen Massnahmen:
 - Herz Lungen Leber Nieren Dünndarm
 - Bauchspeicheldrüse (Pankreas) Augenhornhaut (Cornea)
 - Herzklappen und Blutgefässe weitere Gewebe oder Zellen

oder Ich sage **NEIN** zur Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen.

oder Ich überlasse den Entscheid folgender **VERTRAUENSPERSON**:

Vor- und Nachname der Vertrauensperson

Adresse

Telefon

