



transplant
SWISS
Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
Bundesamt für Gesundheit BAG
Bundesdepartement des Innern EDI

Unter www.swissstransplant.org
unter www.swissstransplant.org
unter www.swissstransplant.org

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

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

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

Hinweise:

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

oder ☐ Ich überlasse den Entscheid folgenden **VERTRAUENSPERSON**:

oder ☐ Ich sage **JA** zur Entnahme folgender Organe, Gewebe oder Zellen und zu den damit verbundenen vorbereitenden medizinischen Massnahmen:

☐ Herzklappen und Blutgefässe ☐ Bauchspeicheldrüse (Pankreas) ☐ Leber ☐ Darm
☐ Niere ☐ Lungen ☐ Laster ☐ Kiefer ☐ Knochenmark
☐ weitere Gewebe oder Zellen

oder ☐ Ich sage **JA** zur Entnahme jeglicher Organe, Gewebe oder Zellen und zu den damit verbundenen vorbereitenden medizinischen Massnahmen.

oder ☐ Ich sage **JA** zur Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen zum Zweck der Transplantation.

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

1. Karte ausdrucken und ausschneiden.

transplant
SWISS
Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
Bundesamt für Gesundheit BAG
Bundesdepartement des Innern EDI

Unter www.swissstransplant.org
unter www.swissstransplant.org
unter www.swissstransplant.org

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

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

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

Hinweise:

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

oder ☐ Ich überlasse den Entscheid folgenden **VERTRAUENSPERSON**:

oder ☐ Ich sage **JA** zur Entnahme folgender Organe, Gewebe oder Zellen und zu den damit verbundenen vorbereitenden medizinischen Massnahmen:

☐ Herzklappen und Blutgefässe ☐ Bauchspeicheldrüse (Pankreas) ☐ Leber ☐ Darm
☐ Niere ☐ Lungen ☐ Laster ☐ Kiefer ☐ Knochenmark
☐ weitere Gewebe oder Zellen

oder ☐ Ich sage **JA** zur Entnahme jeglicher Organe, Gewebe oder Zellen und zu den damit verbundenen vorbereitenden medizinischen Massnahmen.

oder ☐ Ich sage **JA** zur Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen zum Zweck der Transplantation.

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

2. Karte unterschreiben.

transplant
SWISS
Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
Bundesamt für Gesundheit BAG
Bundesdepartement des Innern EDI

Unter www.swissstransplant.org
unter www.swissstransplant.org
unter www.swissstransplant.org

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

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

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

Hinweise:

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

oder ☐ Ich überlasse den Entscheid folgenden **VERTRAUENSPERSON**:

oder ☐ Ich sage **JA** zur Entnahme folgender Organe, Gewebe oder Zellen und zu den damit verbundenen vorbereitenden medizinischen Massnahmen:

☐ Herzklappen und Blutgefässe ☐ Bauchspeicheldrüse (Pankreas) ☐ Leber ☐ Darm
☐ Niere ☐ Lungen ☐ Laster ☐ Kiefer ☐ Knochenmark
☐ weitere Gewebe oder Zellen

oder ☐ Ich sage **JA** zur Entnahme jeglicher Organe, Gewebe oder Zellen und zu den damit verbundenen vorbereitenden medizinischen Massnahmen.

oder ☐ Ich sage **JA** zur Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen zum Zweck der Transplantation.

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

3. Karte 2× über Kreuz falten ...

Organspende-Karte

REDE ÜBER ORGANSPENDE
LEBEN-IST-TEILEN.CH

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

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

LEBEN-IST-TEILEN.CH

REDE ÜBER ORGANSPENDE

Organspende-Karte

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

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

Strasse

PLZ / Ort

Telefon

LEBEN-IST-TEILEN.CH

REDE ÜBER ORGANSPENDE

Organspende-Karte

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

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

Strasse

PLZ / Ort

Telefon



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG