

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:

- JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.
- oder  JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:
- oder  JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe:
- oder  NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.
- oder  Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden:

Name, Vorname

Telefon

Straße

PLZ, Wohnort

Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise

DATUM

UNTERSCHRIFT

Ölümünden sonra gündeme gelebilecek organ/doku bağışı konusunda işbunu beyan ediyorum:

- EVET, ölümüm doktor tarafından tespit edildikten sonra vücudamdaki organ ve dokuların alınmasına izin veriyorum.
- veya  EVET, bu izini aşağıdaki organ/doku haricinde diğer için veriyorum:
- veya  EVET, fakat sadece aşağıdaki organ/doku için izin veriyorum:
- veya  HAYIR, transplantasyon için organ veya doku alınmasını reddediyorum.
- veya  Bu konu üzerinde evet veya hayır kararının aşağıda belirtilen kişi tarafından verilmesini istiyorum:

Soyadı, Adı

Telefon

Sokak

Posta kodu, Şehir

Açıklamalar / Önemli uyarılar

TARİH

İMZA

Bestell-Nr. 60170060 03/2008

 **Organ bağışı**  
Yaşam hediye eder.

Ayrılabilir



**Organ Bağış**  
**Kimliğiniz**

 **Organ bağışı**  
Yaşam hediye eder.

Organ Bağış kimliği ile kararınızı belirtip yakınlarınızı büyük bir yükten kurtarabilirsiniz. Yakınlarınızın kişisel kararınızı bilmeleri önemlidir. Onlarla konuşun.

G ünümüzde tıp, hastalara ve özürllülere organ nakli yolu ile yeni bir yaşam olasılığı sağlayabiliyor. Fakat bunun için yeteri kadar organ ve doku bağışında bulunulmasına gereksinim var.

Bu organ ve doku bağış kimliği ile herkes, ölüm durumunda organ ve doku bağışı konusundaki kararını açıklayabilir. Organ ve dokularınızı herhangi bir sınır koymadan bağışlayabileceğiniz gibi, yalnız belirli organ ve dokularınızı da bağışlayabilirsiniz veya bağışa karşı da olabilirsiniz. Eğer bu konudaki kararınızı şimdi vermek istemiyorsanız veya sizin adınıza başka bir kişinin, eşinizin, candan bir dostunuzun, güven duyduğunuz bir kişinin karar vermesini arzu ediyorsanız, bunu da belirtebilirsiniz. Yanlış bir yoruma yol açmamak için, kararınızı karttaki beş olanaktan yalnız bir tanesine çarpı işareti koyarak cevaplayın. Kartın Acil Bilgi satırına, ani bir ölüm durumunda organ ve doku bağışı konusunda sizin adınıza karar veya organ nakli konusunda ilgili bir hastalığınız konusunda bilgi verebilecek kişinin adını, telefon numarasını ve adresini belirtebilirsiniz. Tıbbın ilerlemesi ile, bağışlanmış dokulardan elde edilen ilaçlar gün geçtikçe önem kazanmaktadır.

Organ ve doku bağışı için kesin bir yaş sınırı yoktur. Bir organın veya dokunun nakil için uygun olup olmadığına ölüm durumunda tıbben karar verilir. Önemli olan, bağışta bulunanın kaç yaşında olduğu değil, onun organ ve dokularının biyolojik yaş durumudur. Bu nedenle organ ve dokularınızın bağışı için şimdiden bir doktor muayenesinden geçmenize gerek yoktur.

Almancasını Bağış Kimliğinize kayıt edebilmemiz için, sağda günümüzde ölümden sonra bağışlanabilen ve nakledilebilen organ ve dokuların Almancası ve Türkçe karşılığını sıralıyoruz:

Almanca	Türkçe	Almanca	Türkçe	Almanca	Türkçe
Herz	kalp	Darm	bağırsak	Blutgefäße	damarlar
Lunge	akciğer	Teile der Haut	derinin bazı kısımları	Hirnhaut	beyin zarı
Leber	karaciğer	Hornhaut der Augen	gözün kornea tabakası	Knochengewebe	kemik dokusu
Nieren	böbrek	Gehörknöchelchen	ortakulak kemikçikleri	Knorpelgewebe	kıkırdak dokusu
Bauchspeicheldrüse	pankreas	Herzklappen	kalp kapakçıkları	Sehnen (Gewebe)	kiriş dokusu

## Organspendeausweis



nach § 2 des Transplantationsgesetzes

# Organspende

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort



Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung



Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800/90 40 400.

## Organ Bağış Kimliği

Organ Nakli Kanunu § 2'ye dayanarak



Soyadı, Adı

Doğum Tarihi

Sokak

Posta Kodu, Şehir



Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung



Den Organspendeausweis bitte deutlich lesbar ausfüllen und heraustrennen  
Bağış Kimliğinizi lütfen okunur şekilde doldurun ve ayırınız.