

Widerspruch gegenüber einer Organentnahme - Erwachsene

Ich,

Vorname (in BLOCKSCHRIFT)

Nachname (in BLOCKSCHRIFT)¹

.....

Geburtsdatum

Sozialversicherungsnummer

weiblich männlich

gebe hiermit meinen Widerspruch gegenüber einer allfälligen Organentnahme bekannt.²

Adresse:.....

Ich bin mit der EDV-mäßigen Erfassung und Verarbeitung meiner Daten (ausgenommen Adresse) sowie mit der Weitergabe meines Widerspruches bei Anfrage durch berechtigtes Krankenhauspersonal einverstanden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

¹ Allfällige Namenänderungen bitte schriftlich bekannt geben (mit Angabe des Geburtsdatums!).

² Nur komplett ausgefüllte Formulare können berücksichtigt werden.

*Wenn Sie die Zusendung einer Registrierungsbestätigung wünschen, legen Sie bitte ein frankiertes und adressiertes Rückkuvert (Wohnsitz in **Österreich**) bzw. einen internationalen Antwortschein der Post (Coupon Réponse International) und ein adressiertes Rückkuvert (Wohnsitz im **Ausland**) bei.*