
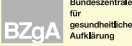

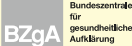



Ihr persönlicher Organspendeausweis in Französisch

ORGAN
PATEN
werden

Grundsätzlich gilt im Ausland die Regelung des jeweiligen Landes. Jedoch hat der ausgefüllte Organspendeausweis aus Deutschland auch in anderen Ländern Gültigkeit, unabhängig von den dortigen Regelungen. Daher ist es ratsam, vor dem Urlaub/Auslandsaufenthalt einen fremdsprachigen Organspendeausweis auszufüllen und zu den Ausweispapieren zu legen, damit die persönliche Entscheidung auch im Ausland verstanden und beachtet wird.

| | | | |
|---|---|--|--|
| Déclaration de don d'organes | Je déclare, pour le cas où, après ma mort , un don d'organes/de tissus pourrait être envisagé en vue d'une greffe que : | Carte de donneur d'organes  | |
| | <input type="radio"/> OUI, j'autorise le prélèvement d'organes et de tissus de mon corps après la constatation de mon décès par un médecin. | selon § 2 de la loi fédérale sur la transplantation | |
| | ou <input type="radio"/> OUI, j'autorise de tels prélèvements, à l'exception des organes/tissus suivants : | Le don d'organes | |
| | ou <input type="radio"/> OUI, j'autorise un tel prélèvement, mais uniquement pour les organes/tissus suivants : | Nom, Prénom Date de naissance | |
| | ou <input type="radio"/> NON, je m'oppose au prélèvement d'organes ou de tissus. | Adresse Code postal, commune | |
| | ou <input type="radio"/> La personne suivante doit décider si OUI ou NON : |  Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Le don d'organes le don de la vie. | |
| Nom, Prénom Téléphone | | | |
| Adresse Code postal, ville | | | |
| Espace pour remarques/mentions particulières | | | |
| DATE SIGNATURE | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Erklärung zur Organ- und Gewebespende | Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich: | Organspendeausweis  | |
| | <input type="radio"/> JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden. | nach § 2 des Transplantationsgesetzes | |
| | oder <input type="radio"/> JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe: | Organspende | |
| | oder <input type="radio"/> JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe: | Name, Vorname Geburtsdatum | |
| | oder <input type="radio"/> NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben. | Straße PLZ, Wohnort | |
| | oder <input type="radio"/> Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden : |  Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  Organspende schenkt Leben. | |
| Name, Vorname Telefon | | | |
| Straße PLZ, Wohnort | | | |
| Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise | | | |
| DATUM UNTERSCHRIFT | | | |

Schneiden Sie den Ausweis einfach aus und tragen Sie Ihre Daten in die vorgegebenen Felder ein. Der Ausweis wird an keiner offiziellen Stelle registriert oder hinterlegt. Aus diesem Grund sollten Sie ihn immer bei sich tragen und Freunden und Angehörigen von Ihrer Entscheidung erzählen.

Glossar

| | | | |
|--------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------------|
| <i>deutsch</i> | <i>françösisch</i> | <i>deutsch</i> | <i>françösisch</i> |
| Herz | cœur | Teile der Hirnhaut | parties des méninges |
| Lunge | poumon | Gehörknöchelchen | osselets de l'oreille |
| Leber | foie | Herzklappen | valvules |
| Nieren | reins | Teile der Haut | parties de la peau |
| Bauchspeicheldrüse | pancréas | Teile der Blutgefäße | parties des vaisseaux sanguins |
| Darm | intestin | Teile des Knochengewebes | parties du tissu osseux |
| Hornhaut der Augen | cornée | Teile der Sehnen | parties des tendons |