



Vom Transplantationszentrum auszufüllen.

Bitte dieses Formular zusammen mit dem Dankesbrief an die regionale Organisationszentrale der DSO senden.

Transplantationszentrum

Klinik/Abteilung: _____

Ansprechpartner: _____

Adresse (Straße, Ort): _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

ET-Spender-Nummer: _____

DSO-Kennnummer (D-Nummer): _____

Organ: _____

Gemäß § 12 a Abs. 6 TPG bestätigen wir, dass der Organempfänger ausdrücklich zur Weiterleitung des beigefügten Dankesbriefes an die DSO zur Nutzung für folgende Zwecke eingewilligt hat:

- Weiterleitung an die Angehörigen des Organspenders, sofern diese hierzu ihre Einwilligung erteilt haben.
 - Für den Fall, dass der Angehörige eine Rückantwort verfasst, ist der Erhalt dieses Antwortschreibens erwünscht.
 - Falls der Dankesbrief an die Spenderfamilie nicht zustellbar ist, möchte der Empfänger darüber informiert werden.
- Veröffentlichung bei Veranstaltungen zur Organspende und Angehörigentreffen
- Veröffentlichung auf der Internetseite www.dankesbriefe-organspende.de
- Veröffentlichung in Publikationen der DSO und von Patientenverbänden (z.B. Jahresberichte, Flyer, Jahrbuch DANKE, Broschüren zum Thema Organspende)

Rückschlüsse auf die Identität des Organempfängers und Organspenders sowie die Identität der nächsten Angehörigen oder der Personen nach § 4 Abs. 2 Satz 5 oder Absatz 3 TPG sind ausgeschlossen.

Sollte die Einwilligung ganz oder zum Teil widerrufen werden, werden wir Sie hierüber unverzüglich informieren.

Mit freundlichen Grüßen

Ort | Datum | Unterschrift Ansprechpartner Transplantationszentrum