

# Informationskarte Verfügungen



Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung



DEUTSCHER  
HAUSÄRZTEVERBAND

## Persönliche Daten

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

## Verfügungen

Ich habe eine/n

☐ Vorsorgevollmacht

☐ Patientenverfügung

☐ Organspendeausweis

*(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

## Organspenderegister

Ich habe meine Entscheidung zur Organ- und Gewebespende unter [www.organspende-register.de](http://www.organspende-register.de) eingetragen.

☐ ja

☐ nein

*(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

## Zugang zu den Originalen meiner Verfügungen hat

Name, Vorname oder Institution

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

## Hausärztin/Hausarzt

Praxis

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

# Bemerkungen

Herausgeberin: BZgA, 50819 Köln

Druck:

klimaneutral gedruckt

Kunst- und Werbedruck GmbH & Co. KG

Best.-Nr.: 60284001 | Auflage: 2.1800.07.21