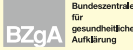



Ihr persönlicher Organspendeausweis in tschechisch

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.

| | | | |
|---|---|--|--|
| Prohlášení o darování orgánů a tkání | Pro případ, že po mojí smrti bude možné darovat orgány/tkáně k transplantaci , prohlašuji: | Formulář pro darování orgánů | |
| | <input type="radio"/> ANO, dávám svolení, aby poté, co lékař konstatuje smrt, byly orgány a tkáně odebrány z mého těla. | podle § 2 transplantačního zákona | |
| | nebo <input type="radio"/> ANO, dávám svolení k použití orgánů/tkání s výjimkou následujících: | Darování orgánů | |
| | nebo <input type="radio"/> ANO, dávám svolení k použití orgánů/tkání, ale pouze následujících: | Příjmení, křestní jméno Datum narození | |
| | nebo <input type="radio"/> NE, nepřeji si odebrání orgánů ani tkání. | Ulice PSČ, město | |
| nebo <input type="radio"/> možnosti ANO nebo NE at' rozhodne tato osoba: |  Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Darování orgánů daruje život. | | |
| Příjmení, křestní jméno Telefon | | | |
| Ulice PSČ, město | | | |
| Místo pro poznámky/dodatečná upozornění | | | |
| DATUM | PODPIS | | |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|--|
| 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>tschechisch</i> | <i>deutsch</i> | <i>tschechisch</i> |
| Herz | Srdce | Teile der Hirnhaut | Části mozkové pleny |
| Lunge | Plíce | Gehörknöchelchen | Sluchová kůstka |
| Leber | Játra | Herzklappen | Srdeční chlopeň |
| Nieren | Ledviny | Teile der Haut | Části kůže |
| Bauchspeicheldrüse | Slinivka | Teile der Blutgefäße | Části cév |
| Darm | Střevo | Teile des Knochengewebes | Části kostní tkáně |
| Hornhaut der Augen | Oční rohovky | Teile der Sehnen | Části vazivové tkáně |