
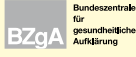
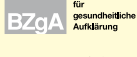


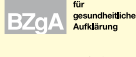


Ihr persönlicher Organspendeausweis in Griechisch

Grundsätzlich gilt im Ausland die Regelung des jeweiligen Landes. Vor Ihrem Auslandsaufenthalt ist es jedoch ratsam, einen Organspendeausweis in der entsprechenden Landessprache auszufüllen und zu Ihren Personalpapieren zu legen. Somit kann Ihre persönliche Entscheidung auch im Ausland verstanden und beachtet werden.

Δήλωση δωρεάς οργάνων και ιστών	Σε περίπτωση που μετά τον θάνατό μου είναι δυνατή η δωρεά οργάνων/ιστών για μεταμόσχευση, δηλώνω:	Επώνυμο, όνομα		Ημερομηνία γέννησης	
	<input type="radio"/> ΝΑΙ , δίνω την άδειά μου για τη λήψη οργάνων και ιστών από το σώμα μου, μετά την επιβεβαίωση θανάτου από ιατρό.	 Έντυπο δωρεάς οργάνων σύμφ. με την παρ. 2 της νομοθεσίας περί μεταμοσχεύσεων Δωρεά Οργάνων		Δωρεά Οργάνων δώσε ζωή.	
	ή <input type="radio"/> ΝΑΙ , δίνω την άδειά μου για τη χρήση οργάνων και ιστών με εξαίρεση των παρακάτω:				
	ή <input type="radio"/> ΝΑΙ , δίνω την άδειά μου μόνο για τη χρήση των παρακάτω οργάνων/ιστών:	Οδός		Τ.Κ., πόλη	
ή <input type="radio"/> ΟΧΙ , δεν επιθυμώ να ληφθούν όργανα ή ιστοί από το σώμα μου.	Οδός		Τ.Κ., πόλη		
ή <input type="radio"/> Το παρακάτω άτομο θα πρέπει να αποφασίσει ΝΑΙ ή ΟΧΙ :	Οδός		Τ.Κ., πόλη		
Επώνυμο, όνομα	Αριθμός τηλεφώνου		 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung		
Χώρας σημειώσεων/πρόσθετων πληροφοριών	Οδός				Τ.Κ., πόλη
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ		 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung		
	Οδός				Τ.Κ., πόλη

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

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		deutsch		griechisch	
deutsch	griechisch	deutsch	griechisch	deutsch	griechisch
Herz	καρδιά	Teile der Hirnhaut	μέρη των μηνίγγων	Teile der Hirnhaut	μέρη των μηνίγγων
Lunge	πνεύμονες	Gehörknöchelchen	ακουστικά οστάρια	Gehörknöchelchen	ακουστικά οστάρια
Leber	συκώτι	Herzklappen	καρδιακές βαλβίδες	Herzklappen	καρδιακές βαλβίδες
Nieren	νεφροί	Teile der Haut	μέρη του δέρματος	Teile der Haut	μέρη του δέρματος
Bauchspeicheldrüse	πάγκρεας	Teile der Blutgefäße	μέρη των αιμοφόρων αγγείων	Teile der Blutgefäße	μέρη των αιμοφόρων αγγείων
Darm	έντερο	Teile des Knochengewebes	μέρη του οστίτη ιστού	Teile des Knochengewebes	μέρη του οστίτη ιστού
Hornhaut der Augen	κερατοειδείς των ματιών	Teile der Sehnen	μέρη των τενόντων	Teile der Sehnen	μέρη των τενόντων