

# D, Verfügungsausweise

Kreditkartengrösse

# I, Disposizione

/cc



## Verfügungs-Ausweis (Bitte mit Kugelschreiber ausfüllen!)

zur **Organspende**  
**Autopsie/Obduktion/Forschung**  
**Bestattungsart**



**SGFL/ASAV**  
Tel.: 061/691 72 13  
Postfach 538  
4016 Basel  
5056 Attelwil, Postf.

Name/Vorname,  
my surname/first name:

Geburtsdatum, my birthday:

Strasse, address:

PLZ/Wohnort, Zip/City:

Bürger-/Heimatort:

fallen!

### BITTE IM ERNST-/NOTFALL, in case of emergency contact:

mein Arzt, my doctor: Tel:

meine Vertrauensperson, my confidant: Tel:

Name/Vorname:

Strasse:

PLZ/Ort:

1. Karte herauslösen, zusammenfallen und stest bei sich tragen!
2. Wenn Sie Ihre Meinung bezüglich Organspende ändern, alte Karte einfach vernichten neue Karte ausfüllen und Angehörige informieren.

## Disposizione medica (Si prega di compilare a penna!)

**Donazione di organi**  
**Autopsia**  
**Forma di sepoltura**



**ASAV/SGFL**  
Tel.: 061/691 72 13  
CP 538  
4016 Basilea  
5056 Attelwil, CP

Nome e Cognome:

Data di nascita:

Strada e Numero:

CAP/Luogo:

Luogo di residenza e Cittadinanza:

piegarla!

### In caso di emergenza per favore:

mio medico: Tel:

mia persona di fiducia: Tel:

Nome/Cognome:

Strada/N°:

CAP/Luogo:

1. Staccare la tessera, piegarla in due e portarla sempre con sé!
2. Se dovesse cambiare opinione in merito alla donazione di organi, distrugga la vecchia tessera, ne compili una nuova e informi i suoi familiari del cambiamento.





**In caso di morte** Nel pieno possesso delle mie facoltà mentali e nella mia illimitata capacità di giudizio, depongo qui le mie disposizioni di natura medica nel caso che io mi venga malauguratamente a trovare in una situazione nella quale non sarò più in grado di prendere una decisione o di comunicarla debitamente

**Donazione di organi**

- non acconsento**, in caso di decesso, che si prelevino organi, tessuti o cellule dal mio corpo **oppure**
- acconsento, in caso di decesso,**
- che mi si prelevino organi, tessuti o cellule di ogni tipo **oppure**
- che mi si prelevino**
  - il cuore  i polmoni  il fegato  i reni  l'intestino tenue  il pancreas
  - la cornea  la pelle  altri tessuti o cellule **oppure**
- per decidere su un eventuale prelievo in caso di decesso sarà consultata la **persona di fiducia** seguente:

Cognome/Nome:

piegarla! ----

**Autopsia/Necropsia**

- NON desidero espressamente alcuna necropsia/autopsia
- Dopo l'accertamento clinico della mia morte, metto a disposizione il mio corpo a favore della ricerca medica (autopsia/necropsia)

**Forma di sepoltura**

- sotterramento** (confermare il desiderato e firmare)
- cremazione/incenerimento** (cancellare il non desiderato)

Luogo/Data ..... Firma .....

3. Apporre data e firma.
  4. Decida se in caso di decesso intende consentire, permettere in parte o vietare l'espianto di organi, tessuti o cellule. Ha la possibilità di lasciare la decisione ad una persona di sua fiducia.
- Importante: contrassegnare con crocetta solo una di queste quattro possibilità!



**Für den Todesfall**

Im vollen Besitz meiner geistigen Kräfte und Urteilsfähigkeit, lege ich hier meinen Willen nieder für den Fall, dass ich nicht mehr in der Lage bin, eine Entscheidung zu treffen oder eine Mitteilung zu machen.

**Organspende/ich gestatte**

- KEINE** Entnahme von Organen, Geweben und Zellen aus meinem Körper (Unversehrtheit des Leibes) **oder**
- die Entnahme jeglicher Organe, Gewebe und Zellen **oder**
- die Entnahme von Einzelteilen:**
  - Herz  Lungen  Leber  Nieren  Dünndarm
  - Bauchspeicheldrüse (Pankreas)  Augenhornhaut (Cornea)
  - Haut  weiteren Geweben und Zellen
- Im Falle meines Todes soll über eine Entnahme folgende **Vertrauensperson** entscheiden (siehe Vorderseite):

Name/Vorname:

---- falten!

**Autopsie/Obduktion/Forschung**

- Ich will ausdrücklich **KEINE** Autopsie/Obduktion (Unversehrtheit d. Leibes)
- Ich gestatte eine Autopsie/Obduktion zu med. Forschungszwecken

**Bestattungsart**

- Erdbestattung (Unversehrtheit des Leibes) (zutreffendes ankreuzen)
- Kremation/Einäscherung (nicht zutreffendes streichen)

Ort/Datum ..... Unterschrift .....

3. Karte unterschreiben, aktuelles Datum einsetzen.
  4. Entscheiden Sie, ob Sie im Falle Ihres Todes die Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen erlauben, teilweise erlauben oder verbieten wollen. Oder Sie haben die Möglichkeit, die Entscheidung einer Vertrauensperson zu überlassen.
- Wichtig: Nur eine dieser vier Möglichkeiten ankreuzen!

**D**

**D**