

D, F, I Verfügungsausweise / Carte mes dernières volontés / Disposizione

Kreditkartengrösse

/cc

/cc



Verfügungs-Ausweis (Bitte mit Kugelschreiber ausfüllen!)

D

zur Organspende
Autopsie/Obduktion
Bestattungsart



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

Name/Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse:

PLZ/Wohnort: /

weitere Verfügungen im/bei:

Hausarzt: Tel.:



Verfügungs-Ausweis (Bitte mit Kugelschreiber ausfüllen!)

D

zur Organspende
Autopsie/Obduktion
Bestattungsart



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

Name/Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse:

PLZ/Wohnort: /

weitere Verfügungen im/bei:

Hausarzt: Tel.:



Instruction/Carte mes dernières volontés

(Merci de bien vouloir remplir au stylo à bille!)

Don d'organes
Autopsie
Genre de sépulture



ASAV/SGFL
Tél.: 061/691 72 13
C.P. 538
4016 Bâle
5056 Attelwil, C.P.

F

Nom/Prénom:

Date de naissance:

Rue:

NPA/Lieu: /

Dernières volontés complément. chez:

Médecin: Tél.:

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

I

Cognome/Nome:

Data di nascita:

Strada/N°:

CAP/Luogo: /

Ulteriori disposizioni si trovano:

Medico: Tel.:

**F**

En cas de décès en pleine possession de mes capacités intellectuelles et de mes facultés de jugement, je déclare ici mes dernières volontés pour les cas où je ne serais plus en mesure de prendre une décision ou de communiquer.

Don d'Organes

on peut prélever TOUTS mes organes/ ne pas prélever les organes suivants

AUCUN organe ne doit être prélevé de ma dépouille

Autopsie

Je déclare expressément ne vouloir AUCUNE Autopsie/Obduction
 Je suis prêt à mettre mon corps, après mon décès, à disposition de la recherche médicale

Genre de sépulture

Inhumation (Confirmer ce qui convient)
 crémation/incinération (rayer ce qui ne convient)

Lieu/Date Signature



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

TUTTI gli organi mi possono essere estratti/ I seguenti organi NO

NESSUN organo mi può essere estratto (integralità del corpo)

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

**D****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

Es dürfen mir ALLE Organe entnommen werden/ folgende NICHT entnommen werden

Es dürfen mir KEINE Organe entnommen werden (Unversehrtheit)

Autopsie/Obduktion

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

Bestattungsart

Erdbestattung (zutreffendes ankreuzen)
 Kremation/Einäscherung (nicht zutreffendes streichen)

Ort/Datum Unterschrift

D**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

Es dürfen mir ALLE Organe entnommen werden/ folgende NICHT entnommen werden

Es dürfen mir KEINE Organe entnommen werden (Unversehrtheit)

Autopsie/Obduktion

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

Bestattungsart

Erdbestattung (zutreffendes ankreuzen)
 Kremation/Einäscherung (nicht zutreffendes streichen)

Ort/Datum Unterschrift