

**Einwilligungserklärung Organempfänger  
zur Weiterleitung der Ergebnisse der Transplantation in anonymisierter Form  
an die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)**

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Weiterleitung der Ergebnisse der Transplantation (Primärfunktion, jeweils aktuelle Organfunktion, mein Allgemeinzustand, Entlassung aus dem Krankenhaus) in anonymisierter Form an die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO).

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation leitet diese Ergebnisse in anonymisierter Form an die Angehörigen des Organspenders, sofern diese hierzu ihre Einwilligung erteilt haben, sowie die Mitarbeiter des Entnahmekrankenhauses, welche an der Organspende beteiligt waren, weiter.

Ich willige drüber hinaus in die Verarbeitung der oben genannten personenbezogenen Daten (Name und Adresse) durch das Transplantationszentrum zum Zwecke der Angehörigenbetreuung ein.

Ich stimme zu

Ich stimme **nicht** zu

**Die Einwilligung kann mit Wirkung auf die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise widerrufen werden.**

---

Ort, Datum

Unterschrift