

اتخذ قرارك بنفسك!

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:

- ☐ JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.
- oder ☐ JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:
- oder ☐ JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe:
- oder ☐ NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.
- oder ☐ Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden:

Name, Vorname

Telefon

Straße

PLZ, Ort

Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise

DATUM

UNTERSCHRIFT

في حال الحاجة الى تبرع بالاعضاء / الانسجة لزرعها بعد وفاتي، اعلن التالي:

☐ نعم، انا اوافق على اخذ الاعضاء و الانسجة من جسدي بعد التأكد من وفاتي طبيا

☐ او نعم، انا اوافق على هذا، باستثناء الاعضاء / الانسجة التالية:

☐ او نعم، انا اوافق، ولكن فقط بالنسبة للاعضاء / الانسجة:

☐ لا، انا ارفض اخذ الاعضاء او الانسجة

☐ او حول الاجابة بنعم او لا على الشخص التالي اتخاذ القرار

الاسم، الاسم الاول

الهاتف

الرمز البريدي/ محل السكن

الشارع

حقل للملاحظات/التنبيهات الخاصة

التاريخ

التوقيع

Herausgeber:

Niedersächsisches Ministerium für Soziales,
Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung und die
Netzwerkpartner
Hannah-Arendt--Platz 2, 30159 Hannover

Organspende
schenkt Leben.



Organspende
schenkt Leben.

اتخذ قرارك بنفسك!

ان هوية التبرع بالاعضاء تمنحك و تمنح اهلك و الطبييات و الاطباء في صالة العناية الفائقة الوضوح في الرؤية. مع هوية التبرع بالاعضاء بإمكان الجميع توثيق الرغبة في التبرع بالاعضاء كتابة في حال الوفاة. يعد هذا افضل ضمان لاخذ الارادة الشخصية بنظر الاعتبار. بالامكان الموافقة على التبرع بالاعضاء و الانسجة بحرية تامة و هذا يعني استثناء اعضاء و انسجة معينة من التبرع او الموافقة على التبرع بأعضاء او انسجة معينة فقط او رفض التبرع. يمكن للشخص الذي لا يريد اتخاذ القرار بنفسه او لا يريد فعل ذلك فوراً منح شخص آخر، مثلاً، شريكه/شريكتة او شخص آخر يثق به هذا الحق لغرض التعبير عن الارادة بشكل لا يقبل الشك، يلزم التأشير على احد الاختيارات الخمسة فقط. في سطر الملاحظات والتنويهات الخاصة يمكن مثلاً ذكر اسم الشخص الذي يلزم اخباره في حال الوفاة لكونه على علم بالقرار المتخذ او الاشارة الى مرض قد تكون له اهمية بالنسبة لمسألة التبرع بالاعضاء. املاً هوية التبرع بالاعضاء بشكل واضح و احتفظ بها مع الهويات التي تحملها معك يومياً.

تجدون هنا التسميات الالمانية للاعضاء والترجمة الخاصة بها

Deutsch	Arabisch	Deutsch	Arabisch	Deutsch	Arabisch
Herz	القلب	Darm	الامعاء	Blutgefäße	الأوعية الدموية
Lunge	الرئة	Teile der Haut	اجزاء من الجلد	Hirnhaut	السحايا
Leber	الكبد	Hornhaut der Augen	قرنية العين	Knochengewebe	انسجة العظام
Nieren	الكليتين	Gehörknöchelchen	العظيمات الثلاث (الاذن)	Knorpelgewebe	انسجة الغضروف
Bauchspeicheldrüse	البنكرياس	Herzklappen	صمام القلب	Sehnen (Gewebe)	النظر (نسيج)

Organspendeausweis



nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort



Niedersachsen

Organspende
schenkt Leben.

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800/9040400.

هوية التبرع بالاعضاء

حسب المادة 2 من قانون زرع الاعضاء



Arabisch

الاسم، الاسم الاول

تاريخ الولادة

الشارع

الرمز البريدي، محل السكن



Niedersachsen

Organspende
schenkt Leben.

بإمكانكم الحصول على اسئلتكم الشخصية عن طريق الاتصال بهاتف المعلومات المجاني الخاص بالتبرع بالاعضاء 0800/9040400