

Gesundheit Österreich GmbH  
Geschäftsbereich ÖBIG



**Widerspruch**  
**gegenüber einer Organentnahme – Erwachsene**  
*(im Sinne des Widerspruchsregisters gelten Personen ab 16 Jahren als Erwachsene)*

Ich, .....  
Vorname (in BLOCKSCHRIFT) Nachname (in BLOCKSCHRIFT)<sup>1</sup>

.....  
Geburtsdatum Sozialversicherungsnummer (10-stellig)  weiblich  männlich  
unbedingt anführen

Adresse: .....  
.....

gebe hiermit meinen Widerspruch gegenüber einer allfälligen Organentnahme bekannt.<sup>2</sup>

Ich wünsche eine Registrierungsbestätigung

per Post an oben angeführte Adresse (bitte ein adressiertes und frankiertes Rückkuvert beilegen)

an folgende E-Mail-Adresse: .....

an folgende Fax-Nummer:.....

.....  
Ort, Datum Unterschrift

<sup>1</sup> Allfällige Namensänderungen bitte schriftlich bekannt geben (mit Angabe des Geburtsdatums!).

<sup>2</sup> Nur komplett ausgefüllte Formulare können berücksichtigt werden.

Ich bin mit der EDV-mäßigen Erfassung und Verarbeitung meiner Daten sowie mit der Weitergabe meines Widerspruchs bei Anfrage durch berechtigtes Krankenanstaltenpersonal einverstanden. Ich bin weiters damit einverstanden, dass diese Daten in regelmäßigen Abständen durch Abgleich mit dem Datenbestand des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger aktualisiert werden.