



# HORNHAUTSPENDEAUSWEIS

---

Name, Vorname

Geburtsdatum

---

Straße

PLZ, Wohnort

[www.uniklinik-duesseldorf.de](http://www.uniklinik-duesseldorf.de)

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten  
Sie unter der Rufnummer 0211 81-16434 oder  
unter [lionshhb@hhu.de](mailto:lionshhb@hhu.de)

Lions Hornhautbank NRW • Universitätsklinikum Düsseldorf • Direktor: Prof. Dr. G. Geerling  
Moorenstr. 5 • 40225 Düsseldorf • Telefon 0211 81-18795 • [lionshhb@hhu.de](mailto:lionshhb@hhu.de)

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende der Hornhaut zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:

Ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meine Hornhäute entnommen und gespendet werden.

Ich habe mich über das Thema Hornhautspende umfassend informiert. Die Erklärung beruht auf § 2 des Transplantationsgesetzes. Ich gebe diese Erklärung nach umfassender Überlegung und frei von Zwang und anderen Willensmängeln ab.

Zu diesem Zweck bitte ich, die Lions Hornhautbank NRW unmittelbar nach meinem Tod über meine Absicht zu informieren (Telefon 0211 81-18795). Ich möchte darum bitten, dass den Mitarbeitern der Lions Hornhautbank NRW innerhalb von 24 Stunden nach meinem Tode der Eingriff zwecks Hornhautentnahme ermöglicht wird.

Platz für Anmerkungen / besondere Hinweise:

---

Datum

Unterschrift