

Liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege,

gerne möchte ich Sie bitten, bei den Angehörigen Ihrer verstorbenen Patienten für die Spende der Hornhaut zu werben. Mit diesem sehr wertvollen letzten Dienst kann Augenlicht wiedergegeben werden. Die Entnahme erfolgt i.d.R. im Bestattungsinstitut.

Bei Fragen stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung. Vielen Dank für Ihr großartiges Engagement!

Ihr Prof. Dr. Berthold Seitz, Direktor der Universitäts-Augenklinik des Saarlandes

Kontraindikationen:

- maligne hämatologische Systemerkrankung HIV/Hepatitis
 Morbus Alzheimer/Parkinson akute Coviderkrankung

Name des Verstorbenen: _____

geb.: _____

verstorben: _____ Datum/Zeit: _____

Todesursache: _____

Adresse des Verstorbenen:

Leichenschau und Todesbestätigung durch:

Name: _____ Tel./Handy _____ Datum/Zeit: _____

Unterschrift: _____

Kontaktdaten des Bestatters:

Kontaktdaten des Hausarztes:

Name/Ort: _____ Name/Ort: _____

Adresse, Tel.: _____ Adresse, Tel.: _____

Einverständnis für Hornhautspende zur Transplantation

- durch Einwilligung des Verstorbenen (z. B. Organspenderausweis)
 durch Zustimmung der/des Angehörigen: persönlich telefonisch
 Angehörige auf Hornhautspende angesprochen, Bedenkzeit wurde erbeten. Abfrage durch Hornhautbank kann erfolgen.

Name, Adresse und Telefonnummer des Zustimmenden (ggf. Unterschrift des Angehörigen)

Wir bitten um das Zusenden dieses Formulars unter der Email:

hornhautspende@uks.eu

**und um Verbleib des Originals beim Verstorbenen (zusammen mit der Todesbescheinigung)
sowie um telefonische Meldung unter**

0178-4714187

Herzlichen Dank!

