

Gesundheit Österreich GmbH
Geschäftsbereich ÖBIG



Widerspruch
gegenüber einer Organ- und Gewebeentnahme – Erwachsene
(im Sinne des Widerspruchregisters gelten Personen ab 16 Jahren als Erwachsene)

Ich,
Vorname (in BLOCKSCHRIFT) Nachname (in BLOCKSCHRIFT)¹

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

Adresse:
.....

gebe hiermit meinen Widerspruch gegenüber einer allfälligen Organentnahme bekannt.²

Ihr Widerspruch gilt mit der Eintragung in das Widerspruchregister und entfaltet unmittelbare Wirkung. **Eine Registrierungsbestätigung ist daher nicht notwendig.**

Sollten Sie dennoch eine Registrierungsbestätigung wünschen, legen Sie bitte ein **adressiertes und frankiertes Rückkuvert** bei oder geben Sie uns Ihre E-Mail-Adresse bekannt:

E-Mail-Adresse:

.....
Ort, Datum Unterschrift

¹ Allfällige Namensänderungen bitte schriftlich bekannt geben (mit Angabe des Geburtsdatums!).

² Nur komplett ausgefüllte Formulare können berücksichtigt werden.

Ich bin mit der EDV-mäßigen Erfassung und Verarbeitung meiner Daten sowie mit der Weitergabe meines Widerspruches 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.