

**Kooperation zwischen dem Universitätsklinikum Aachen
und der dort ansässigen Hornhautbank Aachen, Klinik für
Augenheilkunde und der CENOSURA gem. GmbH, dem
Körperspendezentrum Düren**

Hiermit stimme ich

(Vorname und Nachname des Spenders)

(Geburtsdatum des Spenders)

zu

(diese Entscheidung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden),

dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes,
für den Fall, dass eine Hornhautgewebespende
(nach dem Transplantationsgesetz §2)
zur Transplantation oder für die Forschung infrage kommt,
die Hornhautbank Aachen die Erlaubnis hat,
das entsprechende Gewebe sowie eine Blutprobe zu
entnehmen. Des Weiteren bin ich damit einverstanden,
dass die CENOSURA meine Daten der Hornhautbank Aachen
zu Verfügung stellt.

Datum und Unterschrift des Spenders