

[illegible]

1. Imprimer et découper la carte.

[illegible]

2. Signer la carte.

[illegible]

3. Plier deux fois la carte en croix...

Carte de donneur d'organes

 **LE DON D'ORGANES : PARLONS-EN**
VIVRE-PARTAGER.CH

*Déclaration pour ou contre le prélèvement
d'organes, de tissus ou de cellules à des fins
de transplantation*

...et la conserver avec le permis de conduire, la carte d'identité, etc.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

*Déclaration pour ou contre le prélèvement
d'organes, de tissus ou de cellules à des fins
de transplantation*

LE DON D'ORGANES : PARLONS-EN

VIVRE-PARTAGER.CH

Carte de donneur d'organes

Remarques :

Veuillez informer vos proches de votre volonté concernant le prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules.

Les art. 8 et 10 de la loi sur la transplantation servent de base à l'expression de la volonté contenue dans la présente carte.

Vous trouverez des informations supplémentaires sur www.vivre-partager.ch, le portail Internet de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), ou sur www.swisstransplant.org.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP



Si, à mon décès, le prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules à des fins de transplantation entre en ligne de compte :

Prénom et nom

Date de naissance

Date/signature

☐ Je dis **OUI** à tout prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules et aux mesures médicales préliminaires qui y sont liées.

ou ☐ Je dis **OUI** au prélèvement des organes, tissus ou cellules ci-après et aux mesures médicales préliminaires qui y sont liées :

☐ cœur ☐ poumons ☐ foie ☐ reins
☐ intestin grêle ☐ pancréas (îlots) ☐ cornée
☐ valves cardiaques et vaisseaux sanguins ☐ autres tissus et cellules.

ou ☐ Je dis **NON** au prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules.

ou ☐ La **PERSONNE DE CONFIANCE** ci-après prendra la décision quant au prélèvement :

Prénom et nom de la personne de confiance

Adresse

Téléphone

*Déclaration pour ou contre le prélèvement
d'organes, de tissus ou de cellules à des fins
de transplantation*

LE DON D'ORGANES : PARLONS-EN

VIVRE-PARTAGER.CH

Carte de donneur d'organes

Remarques :

Veuillez informer vos proches de votre volonté concernant le prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules.

Les art. 8 et 10 de la loi sur la transplantation servent de base à l'expression de la volonté contenue dans la présente carte.

Vous trouverez des informations supplémentaires sur www.vivre-partager.ch, le portail Internet de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), ou sur www.swisstransplant.org.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP



Si, à mon décès, le prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules à des fins de transplantation entre en ligne de compte :

Prénom et nom

Date de naissance

Date/signature

☐ Je dis **OUI** à tout prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules et aux mesures médicales préliminaires qui y sont liées.

ou ☐ Je dis **OUI** au prélèvement des organes, tissus ou cellules ci-après et aux mesures médicales préliminaires qui y sont liées :

☐ cœur ☐ poumons ☐ foie ☐ reins
☐ intestin grêle ☐ pancréas (îlots) ☐ cornée
☐ valves cardiaques et vaisseaux sanguins ☐ autres tissus et cellules.

ou ☐ Je dis **NON** au prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules.

ou ☐ La **PERSONNE DE CONFIANCE** ci-après prendra la décision quant au prélèvement :

Prénom et nom de la personne de confiance

Adresse

Téléphone



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG