

## Streichung

des Widerspruches gegen eine Organ- und Gewebeentnahme  
Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 16. Lebensjahr und nicht geschäftsfähige Personen

An das  
Widerspruchsregister  
Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG  
Stubenring 6  
1010 Wien

Die/der gesetzliche/n Vertreter/in .....  
Name/n in Blockschrift

beantragt/beantragen hiermit die Streichung des Widerspruches gegen eine allfällige Organ- und Gewebeentnahme  
bei dem/der nicht geschäftsfähigen

.....  
Vorname/n in Blockschrift | Nachname/n in Blockschrift

.....  
Sozialversicherungsnummer (unbedingt angeben) | Geburtsdatum |  Männlich |  Weiblich

.....  
Adresse

aus dem Widerspruchsregister.\*

.....  
Ort, Datum | Unterschrift des gesetzlichen Vertreters / der gesetzlichen Vertreter/in

\* Nur komplett ausgefüllte Formulare können berücksichtigt werden.