

Widerspruch

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

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

Ich,

.....
Vorname/n u. akad. Grad/e in Blockschrift¹

.....
Nachname/n in Blockschrift¹

.....
Sozialversicherungsnummer
(unbedingt anführen)

.....
Geburtsdatum

Männlich

Weiblich

.....
Adresse

gebe hiermit meinen Widerspruch gegenüber einer allfälligen Organ- und Gewebeentnahme bekannt.²

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

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Anmerkung der GÖG: Der Widerspruch gilt mit Eintragung in das Widerspruchsregister und entfaltet unmittelbare Wirkung. Eine Registrierungsbestätigung ist daher nicht notwendig.

Falls eine Registrierungsbestätigung durch die GÖG gewünscht wird, ist ein adressiertes und frankiertes Rückkuvert beizulegen bzw. eine E-Mail-Adresse bekanntzugeben.

.....
E-Mail-Adresse:

¹ Allfällige Namensänderungen bitte schriftlich bekanntgeben (mit Angabe des Geburtsdatums).

² Nur komplett ausgefüllte Formulare können berücksichtigt werden.