

**Krankenhauspersonal:** Bitte händigen Sie dieses Formular dem Patienten aus und kleben Sie den Seriennummern-Barcode auf die Rückseite dieses Formulars.

Linking  Lives®

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihrer kürzlich durchgeführten  
Operation bzw. Behandlung haben Sie ein  
Gewebeorgantransplantat von MTF Biologics erhalten.



Dieses Organtransplantat wurde aus menschlichem Spendergewebe gefertigt. Als Empfänger eines Organtransplantats laden wir Sie ein, sich bei Ihrem Spender bzw. den Angehörigen Ihres Spenders zu bedanken. Viele Spender oder Angehörige eines Spenders erfahren mitunter nie, was ihre Gabe bewirken konnte, und würden sich sehr über eine Karte oder einen Brief der Person freuen, die das Spendergewebe erhalten hat. So erfahren sie, dass ihre Spende dazu beigetragen hat, das Leben anderer zu verbessern.

**Wenn Sie ein AmnioBand-, Salera-, VersaShield- oder Enhance-Gewebeorgantransplantat erhalten haben,** dann wurden diese aus gespendetem Plazentagewebe gefertigt. Dieses Gewebe wird großzügig von Müttern nach der Geburt ihrer Babys gespendet.

**Wenn Sie ein anderes Organtransplantat (Knochen, Sehne, Band oder Haut) erhalten haben,** dann wurde dieses Gewebe beim Ableben eines Spenders gespendet. Viele Spender oder deren Angehörige entscheiden sich für eine Spende, um sicherzustellen, dass sie bzw. ihre Lieben auch nach dem Tod weiterhin einen bedeutenden Einfluss ausüben, und um ihre Bedeutung im Leben zu würdigen.

Wenn Sie nicht genau wissen, welchen Ursprungs Ihr Organtransplantat ist, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung. Unsere Kontaktdaten finden Sie auf der Rückseite dieses Formulars.

Viele Patienten möchten ihren Dank ausdrücken, sind aber unsicher, was sie sagen sollen. Nachfolgend finden Sie beispielhafte Anregungen, die Ihnen helfen sollen, Ihre Gedanken zu formulieren.

### LIEBER SPENDER ODER LIEBE SPENDERFAMILIE,

**Einleitende Worte für die Angehörigen eines verstorbenen Spenders:** Ich schreibe Ihnen, um Ihnen meine Anteilnahme am Tod Ihres Angehörigen auszudrücken und mich von ganzem Herzen bei Ihnen für dieses besondere Geschenk, das gespendete Gewebe, zu bedanken. Ich werde immer dankbar sein, dass mir die Chance auf Spendergewebe gewährt wurde, was mein Leben auf so viele positive Arten verändert.

**Einleitende Worte für die Spenderin von Geburtsgewebe:** Ich möchte mich von ganzem Herzen bei Ihnen für dieses besondere Geschenk, das gespendete Gewebe, bedanken. Ich werde immer dankbar sein, dass mir die Chance auf Spendergewebe gewährt wurde, was mein Leben auf so viele positive Arten verändert.

**Ich brauchte ein Organtransplantat, weil:**  
Formulieren Sie hier Ihre Gedanken und eine persönliche Botschaft!

**Das Organtransplantat hat es mir ermöglicht, ...:**  
Formulieren Sie hier Ihre Gedanken und eine persönliche Botschaft!

Nochmals vielen Dank, dass Sie sich für eine Spende entschieden haben. Ich danke Ihnen von Herzen für Ihre Großherzigkeit und Güte.

Mit besten Grüßen

*Ihr Vorname oder Ein dankbarer Gewebeempfänger*



# ANWEISUNGEN

Bitte füllen Sie dieses Formular aus und senden Sie es zusammen mit Ihrem Brief oder Ihrer Karte an:

**MTF Biologics, Linking Lives**  
125 May Street  
Edison, NJ 08837, USA



Sie können unser „Linking Lives“-Programm auch online unter [www.mtfbiologics.org/LinkingLives](http://www.mtfbiologics.org/LinkingLives) besuchen, um dieses Formular auszufüllen und Ihren Brief online zu versenden.

- Ich erteile die Erlaubnis, beliebige Teile meines Briefes zu kopieren und zu Schulungs- und Marketingzwecken anonym an MTF Biologics, seine Tochtergesellschaften und Entnahmepartner weiterzugeben. Ich bestätige, dass ich mindestens 18 Jahre alt bzw. Erziehungsberechtigter oder Vormund eines minderjährigen Kindes bin, und erkläre mich damit einverstanden, dass der Brief dieses minderjährigen Kindes kopiert und anonym weitergegeben wird.
- Ich habe Interesse, meine gemachten Erfahrungen mit dem Gewebetransplantat zu teilen, und möchte von MTF Biologics kontaktiert werden.
- Ich möchte mich mit meiner lokalen Organ- und Gewebeentnahmeorganisation vernetzen und über Neuigkeiten zur Spendersensibilisierung und Freiwilligenprojekte informiert werden. Ich erteile die Erlaubnis, meine Kontaktdaten an die Organisation weiterzugeben.
- Ich willige ein, eine Antwort vom Spender bzw. von den Angehörigen des Spenders zu erhalten.

Unterschrift:

Datum:

--	--

Name:

E-Mail:

--	--

Anschrift:

Telefon:

--	--


Wenn Sie weitere Ressourcen und Informationen wünschen, besuchen Sie unser „Linking Lives“-Programm online oder kontaktieren Sie uns unter: [LinkingLives@mtf.org](mailto:LinkingLives@mtf.org) oder **+1 855-554-5465**

**Bitte hier den/die  
Barcode-Aufkleber des  
Gewebetransplantats aufkleben.**



# Tissue Trace® Allograft-Nachverfolgungssystem

Um Allograft-Unterlagen nachverfolgen zu können, muss das folgende Formular per E-Mail (MTFTTC@sceris.com) oder Post an MTF Biologics zurückgesandt werden. Bitte beachten Sie: E-Mails können gesichert gesendet werden, dürfen aber NICHT Passwort- oder Login-geschützt sein. Ferner müssen PDF-Anhänge in Schwarz-Weiß mit <=300 dpi gescannt werden.

 Übersetzungen in andere Sprachen finden Sie unter [www.mtfbiologics.org](http://www.mtfbiologics.org)

Name des Chirurgen:

Fachgebiet des Chirurgen:

--	--

Datum der Transplantation: (JJJJ/MM/TT)

Alter des Patienten:

Geschlecht:

J	J	J	J	M	M	T	T
---	---	---	---	---	---	---	---

--	--	--

MÄNNLICH    WEIBLICH  
 DIVERS

Patienten-ID:

MRN:







Name der Einrichtung:

Land/Bundesland

PLZ/Postleitzahl











Chirurgischer Eingriff:

Vertreter-ID:



--	--	--	--

## Art des Eingriffs

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Amputation<br><input type="checkbox"/> Rekonstruktion des vorderen Kreuzbands<br><input type="checkbox"/> Brustaufbau/-revision<br><input type="checkbox"/> Brustrekonstruktion<br><input type="checkbox"/> Verbrennung<br><input type="checkbox"/> Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte<br><input type="checkbox"/> Diabetisches Fußgeschwür | <input type="checkbox"/> Bruch-/Bauchdeckenverschluss<br><input type="checkbox"/> Wundversorgung<br><input type="checkbox"/> Mikrotie-Korrektur<br><input type="checkbox"/> MPFL-Rekonstruktion<br><input type="checkbox"/> Nicht-chirurg. Ästh. (Gesicht/Körper)<br><input type="checkbox"/> Orthopädie – sonstiges<br><input type="checkbox"/> Orthopädie – dental | <input type="checkbox"/> Druckgeschwür<br><input type="checkbox"/> Rhinoplastik/-revision<br><input type="checkbox"/> Weichteiltrauma<br><input type="checkbox"/> Wirbelsäule<br><input type="checkbox"/> Sehne<br><input type="checkbox"/> Trauma<br><input type="checkbox"/> Rekonstruktion des ulnaren Seitenbands |
|---|--|---|

Bitte hier den Allograft Seriennummern-Barcode aufkleben.

Bitte hier den Allograft Seriennummern-Barcode aufkleben.

Bitte hier den Allograft Seriennummern-Barcode aufkleben.

Bitte hier den Allograft Seriennummern-Barcode aufkleben.

Bitte ausreichend frankieren

**MTF Biologics**  
**c/o ScerIS**  
**P.O. Box 10**  
**Marlborough, MA 01752, USA**

**ACHTUNG**

**Krankenhauspersonal**

Enthält zwei Formulare, die Sie beachten müssen.

BITTE HÄNDIGEN SIE DAS

LinkingLives®

FORMULAR DEM PATIENTEN AUS.

Formular zum **Tissue Trace Allograft-Nachverfolgungssystem** ausfüllen und an uns zurücksenden.

**mtf**biologics®

Science Driven. Patient Focused.

125 May St | Edison, NJ 08837, USA | [www.mtfbiologics.org](http://www.mtfbiologics.org)  
EINE GEMEINNÜTZIGE ORGANISATION