



LETZTER WILLE UND TESTAMENT IN BEZUG AUF MENSCHLICHE ÜBERRESTE UND BEWILLIGUNG DER ANATOMISCHEN SPENDE

7895 East Acoma Drive, Suite 110
Scottsdale, AZ 85260-6916

1) Ich, _____, derzeit wohnhaft _____, volljährig und im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte, erkläre dies als mein Testament und meinen letzten Willen in Bezug auf meine menschlichen Überreste. Diese Erklärung kann lediglich durch ein nachfolgendes neues Testament wieder aufgehoben werden, das auf dieses Testament einschließlich Datum ausdrücklich Bezug nimmt und es aufhebt. Es entspricht meinem Wunsch, dass meine menschlichen Überreste nach meinem Tod im rechtlichen Sinne durch eine kryogene Behandlung erhalten werden, die als Kryokonservierung bekannt ist.

2) Zu diesem Zweck und in Übereinstimmung mit den Gesetzen zur Regelung anatomischer Spenden verfüge ich hiermit Folgendes:

a) Ich spende hiermit meine menschlichen Überreste der Alcor Life Extension Foundation, Inc. („Alcor“), einem kalifornischen, nicht auf Gewinn ausgerichteten Unternehmen, das bei der Steuerbehörde als eine steuerbefreite wissenschaftliche Organisation eingetragen ist, mit dem Hauptgeschäftssitz 7895 E. Acoma Dr., # 110, Scottsdale, AZ 85.260-6916. Diese Spende soll umgehend nach meinem Tod im rechtlichen Sinne erfolgen.

b) Ich weise an, dass meine menschlichen Überreste nach meinem Tod im rechtlichen Sinne zu Alcor oder seinen Vertretern überführt werden, an einen Ort, den diese festlegen.

3) Ich weise weiter an, dass eine solche Überführung umgehend nach Eintritt meines Todes im rechtlichen Sinn erfolgen soll, ohne Autopsie und Einbalsamierung.

4) Ich erkläre weiterhin, dass ich im Zusammenhang mit dieser Spende meiner menschlichen Überreste keinerlei Vergütung welcher Art auch immer erhalten haben und dass diese Spende für den Zweck erfolgt, die kryobiologische und kryonische Forschung zu fördern.

5) Ich verstehe und beabsichtige, dass diese anatomische Spende Alcor den vollständigen und umfassenden Gewahrsam und die vollständige und umfassende Kontrolle über meine menschlichen Überreste verschafft.

6) Ich beabsichtige weiter und weise an, dass ein solcher Gewahrsam und eine solche Kontrolle Alcor in Bezug auf meine menschlichen Überreste den Status als „nächstem Angehörigen“ verleihen, damit Alcor die Befugnis erlangt, alle in Zusammenhang mit dieser anatomischen Spende notwendigen Maßnahmen durchzuführen. Als Teil der Gewährung dieses Status ermächtige ich Alcor ausdrücklich zu Folgendem:

a) Zur direkten Einäscherung oder anderweitigen Verfügung über die nicht kryokonservierten Teile meiner menschlichen Überreste.

b) Zur Anforderung und zum Erhalt von Kopien aller medizinischen und psychiatrischen Krankenakten über Behandlungen, denen ich mich im Laufe meines Lebens unterzogen habe.

7) Mir ist bewusst, dass die Kryokonservierung meiner menschlichen Überreste ein Forschungsprojekt darstellt und die Kryokonservierung nicht im Einklang mit heutigen medizinischen Praktiken oder Bestattungspraktiken steht. Wie in den anderen Formularen angegeben, die ich für Alcor unterzeichnet habe, ist mir vollständig bewusst, dass es keine Garantie und keine bekannte Wahrscheinlichkeit dafür gibt, dass das Verfahren der Kryokonservierung erfolgreich sein wird.

8) Für den Fall, dass diese Bewilligung der anatomischen Spende rechtlich angefochten wird, ermächtige ich Alcor, meine menschlichen Überreste in Gewahrsam zu nehmen und sich die vollständige Kontrolle darüber zu sichern, und zwar mit allen rechtlich dafür zur Verfügung stehenden Mitteln, um diese der Kryokonservierung zuzuführen. Für den Fall, dass eine Institution, eine Einzelperson oder Regierungsbehörde dieses Verfahren rechtlich anfechten, ermächtige ich Alcor, die Gelder aus den für die Kryokonservierung bereitgestellten Mitteln für die Rechtskosten zu verwenden, die dafür anfallen, dass Alcor seine Befugnis und Fähigkeit verteidigt, meine menschlichen Überreste der Kryokonservierung zuzuführen.

9) Zu Urkund dessen unterzeichne und veröffentliche ich hiermit dieses Dokument, das ich als meinen letzten Willen und mein Testament in Bezug auf meine menschlichen Überreste erkläre. Dieses Dokument gilt fort bis zu seiner Rücknahme, wie im Dokument selbst ausdrücklich vorgesehen. Ich unterzeichne dieses Dokument zusammen mit der **Vereinbarung zur Kryokonservierung** und der **Einwilligung zur Kryokonservierung**. Alle drei Dokumente gemeinschaftlich stellen meinen letzten Willen dar und enthalten Anweisungen über die Verfügung über meine menschlichen Überreste nach meinem Tod im rechtlichen Sinne.

Unterschrift des Spenders

Datum

Uhrzeit

UNTERSCHRIFTEN DER ZEUGEN

2 (zwei) Zeugen müssen in Gegenwart beider Zeugen, des Spenders und eines Notars unterzeichnen. Zum Zeitpunkt der Unterzeichnung dürfen die Zeugen keine Familienmitglieder des Spenders, Gesundheitsdienstleister irgendeiner Art oder Direktoren, leitende Angestellte oder Vertreter von Alcor sein. Der beiwohnende öffentliche Notar muss anschließend dieses Dokument auf der letzten Seite beglaubigen. IM BUNDESSTAAT KALIFORNIEN IST DIE NOTARIELLE BEGLAUBIGUNG NICHT ERFORDERLICH. [In Deutschland ist die Beglaubigung ebenfalls nicht erforderlich – Anm. d. Ü.]

Wir, die unterzeichnenden Zeugen, setzen nach ordnungsgemäßer Vereidigung unsere Unterschrift unter dieses Dokument und bezeugen hiermit gegenüber dem unterzeichnenden öffentlichen Notar, dass der Spender dieses Dokument als seinen letzten Willen und sein Testament in Bezug auf seine menschlichen Überreste unterzeichnet. Wir bezeugen weiter, dass der Spender dieses Dokument aus freiem Willen unterzeichnet und jeder von uns in Anwesenheit des Spenders diesen Willen hiermit als Zeuge unterschreibt. Wir bezeugen ferner, dass nach unserem besten Wissen und Gewissen der Spender volljährig und im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte ist und keiner unzulässigen Einflussnahme und keinem Zwang unterliegt. Wir bestätigen weiter, dass wir keine Familienmitglieder des Spenders, Gesundheitsdienstleister irgendeiner Art oder Direktoren, leitende Angestellte oder Vertreter von Alcor sind.

BEZEUGT AM (MM\DD\YY) _____ UHRZEIT _____

1. Unterschrift _____

Name in Druckschrift _____

Sozialversicherungsnummer (optional) _____

Anschrift _____

Stadt, Bundesstaat, PLZ _____

2. Unterschrift _____

Name in Druckschrift _____

Sozialversicherungsnummer (optional) _____

Anschrift _____

Stadt, Bundesstaat, PLZ _____

BITTE LESEN SIE VOR DER UNTERZEICHNUNG ALLE ANWEISUNGEN GENAU.

1. Alle freien Felder müssen von einem öffentlichen Notar ausgefüllt werden, der sein notarielles Siegel auf dem Dokument anbringen muss. Andernfalls kann das Dokument nicht genehmigt werden.

2. Der Notar selbst darf dabei nicht gleichzeitig als Zeuge agieren.

3. Im Bundesstaat Kalifornien ist die notarielle Beglaubigung nicht erforderlich. *[In Deutschland ist die Beglaubigung ebenfalls nicht erforderlich – Anm. d. Ü.]*

BUNDESSTAAT VON

Bezirk von

Mein öffentlicher Auftrag läuft aus am:

In meiner Gegenwart UNTERZEICHNET, BESCHWOREN UND ANERKANNT

durch _____,

NAME DES MITGLIEDS

den Spender und Erblasser, und in meiner Gegenwart unterzeichnet, beschworen und anerkannt

durch _____

NAME DES ZEUGEN

und _____, die Zeugen, am (MM\DD\YY) _____. _____.20____.

NAME DES ZEUGEN

NAME DES ÖFFENTLICHEN NOTARS IN DRUCKSCHRIFT

UNTERSCHRIFT DES ÖFFENTLICHEN NOTARS

SIEGEL HIER