



EINWILLIGUNG ZUR KRYOKONSERVIERUNG

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

1) Ich, _____, derzeit wohnhaft _____, (der Spender) ermächtige, zusammen mit einer Vereinbarung zur Übertragung meiner menschlichen Überreste an die Alcor Life Extension Foundation (Alcor), Alcor und ihre Vertreter, Helfer, Partner, Mitarbeiter, Freiwilligen und Ärzte, an meinen menschlichen Überresten nach dem Tod das experimentelle Verfahren der kryogenen Erhaltung (Kryokonservierung) durchzuführen, und zwar in der Hoffnung, dass eines zukünftigen Tages die medizinische Wissenschaft bis zu dem Punkt fortgeschritten sein wird, meine Reanimation zu Leben und Gesundheit zu ermöglichen. Des Weiteren bestätige ich meinen Wunsch, dass das Verfahren der Kryokonservierung so bald wie möglich nach dem Zeitpunkt eingeleitet wird, in dem mein Tod im rechtlichen Sinn eintritt, um den Verfall meiner menschlichen Überreste zu begrenzen.

2) Ich wünsche auch, dass die Übergabe meiner menschlichen Überreste zur wissenschaftlichen und medizinischen Forschung beiträgt, die erforderlich ist, um den Prozess der Kryokonservierung nachzuweisen und zu verbessern

3) Ich gebe hiermit meine Einwilligung zur Durchführung aller Verfahren wie Herz-Lungen-Wiederbelebung, Anästhesie, Pathologie, Radiologie, Perfusion, Bluttransfusion oder Blutaustausch; Organtransplantation (einschließlich Transplantation des zentralen Nervensystems im Ganzen oder in Teilen in einen Wirtskörper); Klonen; Gewebeanreicherung oder -regeneration; Auseinanderbau, Reparatur, Neufertigung oder Ersatz aller Körperteile (einschließlich Zellen, Gewebe und Organen) oder andere ergänzende Verfahren, die im Rahmen der Kryokonservierung, Erhaltung oder, falls es dazu kommt, Reanimation für notwendig erachtet werden.

4) Ich ermächtige Alcor und/oder seine Rechtsnachfolger speziell dazu, die Reanimation meiner menschlichen Überreste zu versuchen, wenn nach der in gutem Glauben gefassten Überzeugung von Alcor der Versuch der Reanimation in meinem besten Interesse ist.

Sollte der Versuch von Alcor mich zu reanimieren scheitern, ermächtige ich Alcor und weise Alcor an (solange Alcor ausreichende Ressourcen dafür zur Verfügung stehen), meine menschlichen Überreste wieder der Kryokonservierung zuzuführen oder eine wie auch immer geartete alternative Erhaltungstechnologie einzusetzen, die Alcor zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung steht und die mir nach der in gutem Glauben gefassten Überzeugung von Alcor die fortgesetzte Hoffnung auf eine Reanimation verschafft.

5) Ich ermächtige Alcor zu allen zerstörungsfreien Tests an meinen menschlichen Überresten und zur Entnahme nicht lebenswichtiger Proben nach meinem rechtlichen Tod und/oder meiner Kryokonservierung. Es versteht sich, dass diese Tests durchgeführt werden, um die Kryokonservierungstechniken und unser Verständnis der Kryobiologie zu verbessern.

6) In dem Fall, dass meine Kryokonservierung beendet werden muss, ermächtige ich Alcor, alternative Methoden zur Erhaltung meiner menschlichen Überreste einzusetzen, wie unter anderem, ohne darauf beschränkt zu sein, chemische Konservierung und herkömmliche Bestattung oder Grablegung.

7) Ich verstehe und akzeptiere, dass die Kryokonservierung nicht mit heutigen medizinischen Praktiken oder Bestattungspraktiken im Einklang steht. Ich verstehe, dass viele Ärzte, Kryobiologen und Wissenschaftler anderer Disziplinen jede vernünftige Möglichkeit eines Erfolgs der Kryokonservierung ausschließen. Ich verstehe auch, dass der rechtliche und steuerliche Status der Organisationen, die Kryokonservierungen durchführen, sowie der Personen, deren menschliche Überreste kryokonserviert werden, derzeit noch unklar ist und die Gerichte erst darüber entscheiden müssen.

8) Ich verstehe und akzeptiere, dass:

a) Es keine Garantien gibt, dass dieses Verfahren der Kryokonservierung erfolgreich darin sein wird, mich ausreichend gut zu erhalten, um mich zu Leben und Gesundheit zurückzubringen;

b) Infolge der Möglichkeit von Ereignissen außerhalb der Kontrolle von Alcor es keinerlei Garantie dafür gibt, dass meine menschlichen Überreste tatsächlich jemals kryokonserviert oder auf unbestimmte Zeit gelagert werden, falls sie kryokonserviert wurden.

c) Es keine Garantie dafür gibt, dass jemals der Versuch unternommen wird, mich zu einem gesunden Leben zurückzubringen oder dass ein solcher Versuch erfolgreich sein wird;

d) Alcor nicht verantwortlich dafür ist, die Gesetze oder Gebräuche in anderen Ländern zu kennen. Alcor ist auch nicht verantwortlich für soziale, rechtliche, wirtschaftliche oder andere Probleme, die Kryotransport, Kryokonservierung oder Erhaltung oder Wiederbelebung meiner menschlichen Überreste rechtswidrig oder nicht praktikabel machen könnten.

e) Ich meine menschlichen Überreste und Finanzierungsmittel für ein experimentelles Verfahren übertrage, für das keine bekannte Wahrscheinlichkeit eines Erfolgs besteht. Es ist möglich, dass dieses experimentelle Verfahren eine Weiterentwicklung des Wissens im Allgemeinen mit sich bringt, ohne dass ich selbst speziell davon profitiere.

9) Ich verstehe und akzeptiere, dass der Sterbeprozess und der Prozess der Kryokonservierung zu Schäden an meinem Körper auf molekularer und zellulärer Ebene sowie auf Ebene der Gewebe und Organe führen können, die derzeit als irreversibel gelten. Ich

verstehe und erkenne an, dass der Einsatz der bestehenden Kryokonservierungstechniken durch Alcor (in dem Sinn, in dem solche Schäden derzeit verstanden werden) die folgenden Schäden umfasst, ohne darauf beschränkt zu sein:

9.1) Ischämische Schädigung. Derzeit können die Kryokonservierungsverfahren erst beginnen, nachdem ein Mensch durch eine dafür qualifizierte Person für tot im rechtlichen Sinne erklärt wurde. In der Praxis bedeutet dies, dass der Patient häufig (wenn auch nicht immer) einen Zeitraum tiefen Schocks vor dem Tod erlebt (unzureichende Blutzirkulation: Ischämie), der zu Schäden an den meisten Körperorganen und besonders am Gehirn führen kann.

Dieser ischämische Zeitraum vor dem Tod kann zu einer veränderten Durchdringlichkeit der Kapillaren führen (also zu Verletzungen der kleinen Blutgefäße, die das Körpergewebe versorgen), zu Ödemen (Flüssigkeitsansammlungen) und zu Schädigungen lebenswichtiger Organe.

Nach Aussetzen des Herzschlags und der Atmung (dem Tod im rechtlichen Sinne) werden wahrscheinlich Intervalle eintreten, die von Minuten bis zu Stunden reichen können (je nach den Umständen des Einzelfalls), in denen die Blutzirkulation vollständig fehlt oder zumindest unzureichend ist. Während dieser Intervalle können trotz bester Anstrengungen von Alcor, diese zu verhindern, zu minimieren oder rückgängig zu machen, Störungen in der Zell- und Gewebefunktion und -struktur eintreten, die nach aktuellen medizinischen Kriterien als irreversibel betrachtet werden und auch irreversibel bleiben könnten.

Derzeit liegen die medizinisch anerkannten Grenzen für die Reanimation eines Menschen nach Kreislaufstillstand (bei normaler Körpertemperatur) ohne neurologische Defizite im Bereich von 4 bis 6 Minuten. Nach der heutigen Praxis ist es wahrscheinlich, dass der Spender auch unter besten Bedingungen ein ischämisches Intervall von mindestens 6 bis 10 Minuten erleben wird, bevor das Stabilisierungsverfahren zur Vorbereitung der Kryokonservierung beginnen kann, das dazu gedacht ist, die ischämischen Verletzungen aufzuhalten oder umzukehren. Darüber hinaus ist die Effektivität solcher Stabilisierungsverfahren bei Patienten unbekannt. Die infolge einer Ischämie nach derzeitigem Wissensstand eintretenden Schäden umfassen (je nach Dauer) wahrscheinlich, ohne darauf begrenzt zu sein:

- a) Verklumpung des Chromatins (genetisches Material) im Zellkern;
- b) Veränderte Durchlässigkeit der Kapillaren im Körper und in der Blut-Hirn-Schranke, wodurch Blutplasma-Proteine austreten, was bei Wiederherstellung der Blutzirkulation zu Gewebeswellungen führt und sich nachteilig auf die Verteilung der Gefrierschutzmittel während der Perfusion auswirkt;
- c) Schäden durch freie Radikale an der Zellmembran und anderen Zellbestandteilen;

- d) Zustrom von Kalzium in die Zellen, was zu einer Aktivierung der Phospholipasen führt, die die Zellmembran schädigen;
- e) Kalziumniederschlag in den Mitochondrien und Schwellung der Mitochondrien;
- f) Freisetzung von toxischen Konzentrationen von Neurotransmittern, die die Schädigung der Gehirnzellen verstärken;
- g) Verlust von kritischen ausgeglichenen Werten wie etwa des Natrium/Kalium-Verhältnisses, des pH-Werts und der Konzentration von zellulären Biochemikalien wie ATP;
- h) Ansammlung von schädigenden Chemikalien (Milchsäure, Xanthin-Oxidase, freies Eisen und andere), die die Zellen während der Ischämie direkt oder indirekt schädigen und nach Wiederherstellung der Blutzirkulation weitere Schäden hervorrufen können;
- i) Krämpfe der Arterien und Arteriolen, was bei Wiederherstellung der Blutzirkulation zu fehlender Durchblutung führen kann, was wiederum die notwendige Verteilung der Gefrierschutzmittel beeinträchtigen kann;
- j) Freisetzung von schädigenden lysosomalen Enzymen, die die Zellstrukturen schädigen oder zerstören können;
- k) Gerinnung des Blutes, was die Wiederherstellung der Zirkulation gefährdet, was wiederum die notwendige Verteilung der Gefrierschutzmittel beeinträchtigen kann;
- l) Ansammlung von Magensäure, was zu Magenblutungen und einer Gefährdung der Blutzirkulation führen kann, was wiederum die notwendige Verteilung der Gefrierschutzmittel beeinträchtigen kann.

9.2) Durch die Perfusion des Gefrierschutzmittels eintretende Schäden. Es können dem Gehirn und anderen Organen in hohen Dosen Gefrierschutzmittel zugeführt werden, um die Bildung von Eis während der Kryokonservierung zu verhindern oder zu begrenzen. Dieser Prozess erfordert viel Zeit und setzt den Körper einer hohen Belastung aus. Diese umfasst unter anderem:

- a) Osmotische Effekte, einschließlich Dehydratation des Gewebes und Öffnung der Blut-Hirn-Schranke (Abreißen der Verbindungen zwischen den Kapillarzellen);
- b) Wahrscheinlich Auswaschung und Verlust einiger Proteine aus beschädigten oder gebrochenen Zellen;
- c) Störung der Spiegelstände von lebenswichtigen Biochemikalien und Elektrolyte;

- d) Toxische Wirkungen der Gefrierschutzmittel-Chemikalien, einschließlich einer Beeinträchtigung der Hydratationsschicht um die Biomoleküle herum, was zu Struktur- und Funktionsveränderungen führen kann;
- e) Schäden an der Feinstruktur der Zellmembran, wie beispielsweise die Bildung von Bläschen oder Blasen (Trennung der Membran aus dem Zytoplasma (Zellsubstanz)) und Veränderungen in der Anordnung der in der Zellmembran normalerweise vorhandenen Proteine oder deren Verlust;
- f) Lockerung der Chromatinstruktur (die die DNS enthält).

9.3) Biochemische/biophysikalische Frostschäden. Je nachdem, wie viel Wasser durch Gefrierschutzmittel entfernt oder ersetzt wird, können einige oder alle Körpergewebe während der Kühlung einfrieren (es bildet sich also Eis). Die daraus resultierende Kombination aus erhöhten Konzentrationen von Gefrierschutzmitteln, Zellschrumpfung und niedriger Temperatur kann zu folgenden Schäden führen:

- a) Verlust von Lipiden aus der Zellmembran (mit anderen Worten, die Zellmembran kann geschädigt werden und Material verlieren);
- b) Verlust wichtiger Membranproteine, die für die Regulierung der Zellfunktion und vielleicht auch für die Speicherung von Erinnerungen verantwortlich sind;
- c) Schäden an hydrophoben (wasserunlöslichen) Membranproteinen;
- d) Bildung von schädlichen chemischen Bindungen (am häufigsten Disulfidbrücken) zwischen lebenswichtigen Zellproteinen oder anderen Zellmolekülen;
- e) Entweichen von wichtigen Elektrolyten und anderen Molekülen aus den und in die Körperzellen;
- f) Ausfällen von einigen Chemikalien und Proteinen, die entscheidend für die Zellfunktion sind (also einige Enzyme, Strukturproteine und Puffer);
- g) Freisetzung von destruktiven Enzymen während des Einfrierens, die die Zellstruktur zum Zusammenbruch bringen können, was bei der Wiedererwärmung zu ernsthaften Problemen führen könnte;
- h) Veränderung der Anordnung der Lipide (Fette) in der Zellmembran während des Kühlens und Gefrierens, sodass die normale blattartige Struktur der Membran in Bereiche von verschlungenen Tubuli reorganisiert wird. Dadurch ist die Membran nicht mehr funktionsfähig und nicht mehr durchlässig (HexII-Reorganisation).

9.4) Mechanische Schäden infolge der Kryokonservierung. Infolge der Kryokonservierung können mehrere Arten von mechanischen Verletzungen der Gewebe eintreten, wie beispielsweise:

a) Reißen, Verdrehungen auf Gewebe-Ebene und Ausfasern der gerissenen Enden der Nervenbahnen durch die Kontraktion der Gehirnzellen und den Druck von extrazellulärem Eis (was zu mit „Abfall“ gefüllten Lücken von vielleicht 5 bis 100 Mikrometer Breite führen kann), falls sich Eis bildet. Ähnliche Schäden sind auch an anderen Organsystemen zu erwarten, die gefrieren, wie etwa eine Zerstörung von Muskelfaserbündeln, Risse der Nierentubuli usw.

b) Aufbrechen der Verbindungen zwischen den Zellen;

c) Trennung der Kapillaren vom umgebenden Hirngewebe;

d) Makroskopische Brüche und Trennung der gebrochenen Hälften von Zellen, Axonen, Dendriten, Kapillaren und anderen Hirnelementen durch Lücken im Bereich von Millimetern, wenn die Temperatur unter die Glasübergangstemperatur fällt (in anderen Organen des Körpers wird es zu ähnlichen gravierenden Brüchen im Bereich von Millimetern kommen). Diese Brüche treten wahrscheinlich bei geringen Temperaturen ein, entweder während des Gefrierens oder während der Verglasung (eine Kryokonservierung ohne Eisbildung);

e) Physische Störungen in den Kapillaren aufgrund intrakapillärer Eisbildung (Bruch der Kapillarwand, Risse der Endothelzellen der Kapillare und Herausreißen der Endothelzellen der Kapillare aus dem darunterliegenden Material der Kapillarwand), was zu nicht mehr (voll) funktionsfähigen Blutgefäßen führt;

f) Abziehen von Myelin von den Axonen, Bildung von Lücken zwischen der Axonmembran und dem Myelin, Auflösung des Myelins und mögliche Risse des Axolemmas, was zum Verlust des intraaxonalen Materials führt.

10) Ich verstehe und akzeptiere, dass falls die Perfusion mit Gefrierschutzmitteln nicht erfolgen kann, die oben beschriebenen durch den Einfrierprozess eintretenden Schäden weit schwerwiegender ausfallen werden.

11) Ich verstehe und akzeptiere, dass ich im Fall einer erfolgreichen Reanimation aus der Kryokonservierung infolge des Krankheitsprozesses, der die Kryokonservierung erforderlich machte, des Sterbeprozesses, des Kryokonservierungs-Verfahrens und/oder der Animation eine ganze Reihe von psychologischen und sozialen Problemen und Traumata erleiden könnte. Diese umfassen, ohne darauf beschränkt zu sein:

a) Vollständiger oder teilweiser Verlust des Gedächtnisses für Fertigkeiten und Lebenserfahrungen mit daraus folgender Gefährdung der persönlichen Identität;

- b) Neurologische Defizite, die zu Entpersönlichung und/oder emotionalen, körperlichen oder sozialen Behinderung führen können;
- c) Verlust von Organsystemen oder Körperteilen oder Ersatz durch prothetische Organsysteme oder Körperteile, was zu psychologischen und/oder emotionalen Schäden führen kann;
- d) Trauer, Einsamkeit und fehlende soziale Anpassung infolge Trennung und/oder dauerhaftem Verlust von geliebten Menschen, Freunden, Arbeit oder sozialer Stellung;
- e) „Kulturschock“ - also die Unfähigkeit, sich nach der durch die Kryokonservierung hervorgerufenen zeitlichen Verschiebung an die veränderten sozialen und kulturellen Umstände anzupassen;
- f) Armut infolge der Unfähigkeit, sich anzupassen oder einen Lebensunterhalt zu verdienen oder infolge der physischen oder psychologischen Defizite, die als Folge von Kryokonservierung und Reanimation eintreten;
- g) Verlust der persönlichen Freiheit und/oder Überschuldung infolge der rechtlichen, sozialen und politischen Bedingungen, die sich auf Personen beziehen, die aus der Kryokonservierung reanimiert werden;
- h) Ausgesetztsein gegenüber rechtlichen Schritte, Scham und/oder Verlust der Privatsphäre infolge der Technik, die zur Reanimation eingesetzt wird und möglicherweise den Zugriff Außenstehender auf persönliche Erinnerungen erlaubt.

12) Ich verstehe und akzeptiere, dass meine Entscheidung für die Kryokonservierung meine Teilnahme an Programmen für die experimentelle medizinische Behandlung/Forschung begrenzen, beeinträchtigen oder ganz ausschließen könnte. Ich verstehe, dass meine Weigerung, nach meinem Tod im rechtlichen Sinn eine Autopsie durchführen zu lassen, einen Ausschluss von solchen Behandlungsprogrammen im Rahmen der Forschung bedeuten kann (da die Erfordernisse der medizinischen Forschung eine Obduktion erforderlich machen könnten). Dieselbe Folge kann eine auf Vorurteilen gegenüber der Kryokonservierung beruhende fehlende Bereitschaft der behandelnden Einrichtung haben, mit dem Kryonikverfahren in Berührung zu kommen, oder eine Kombination dieser Faktoren.

13) Ich verstehe und akzeptiere, dass meine Entscheidung für die Kryokonservierung derzeit meine Teilnahme an einem Organspende-Programm als Organspender für die Zwecke der Transplantation ausschließt.

14) Ich verstehe und akzeptiere, dass meine Wahl der Art der Kryokonservierung sich auf Art und Ausmaß der medizinischen Versorgung auswirken könnte, die ich erhalte. Einige Ärzte und medizinische Einrichtungen könnten sich infolge meiner Absprachen zur Kryokonservierung weigern, mich zu behandeln oder aufzunehmen, oder ich werde an eine andere medizinische Einrichtung verwiesen, die möglicherweise weniger geeignet für Behandlung und Betreuung ist.

Darüber hinaus verstehe und akzeptiere ich, dass Alcor, meine Gesundheitsdienstleister, meine Familie oder andere, denen die entsprechende Befugnis dazu zusteht, den Einsatz einer lebenserhaltenden medizinischen Behandlung fordern könnten, die mir Unbehagen/Leiden verursacht und den Sterbeprozess verlängert, mit dem Ziel mein Leben ausreichend zu verlängern um meine Kryokonservierung unter guten Bedingungen einleiten zu können (es könnten also beispielsweise heroische Maßnahmen erfolgen, um mich am Leben zu erhalten, bis das Kryokonservierungs-Team von Alcor an meinem Krankenbett eintrifft).

Ich verstehe und akzeptiere auch, dass ein gewisses Risiko besteht, dass einige Ärzte und medizinische Einrichtungen mir meine Wünsche in Bezug auf entweder ein Abschalten der lebenserhaltenden Maßnahmen oder ein Unterlassen der Wiederbelebung verweigern könnten, und zwar aus Angst, Unwissen oder aufgrund von Vorurteilen gegenüber der Kryokonservierung.

15) Wenn ich mich für die Option der Neuro-Kryokonservierung entschieden habe, sind mir die nachfolgend genannten Dinge bewusst und ich akzeptiere sie:

a) Da mein restlicher Körper im Rahmen des Neuro-Kryokonservierungsprozesses entsorgt und vernichtet wird, bin ich auf die Entwicklung einer Technik angewiesen, die eine Regeneration, ein Neuwachstum, das Klonen und Implantieren oder die Implantation meines Kopfes oder Gehirns in einen Wirtskörper ermöglicht. Ich verstehe und akzeptiere, dass eine solche Technik möglicherweise niemals entwickelt wird.

b) Möglicherweise werde ich unter Einsatz eines prothetischen Körpers oder eines Lebenserhaltungssystems reanimiert, die ich unerwünscht oder inakzeptabel finden könnte.

c) Die Vernichtung meines Körpers kann zu einem Verlust von für meine Identität entscheidenden Strukturen/Informationen führen.

d) Technische Fortschritte, die erforderlich sind, um Patienten in der Neuro-Kryokonservierung zu reanimieren, könnten länger auf sich warten lassen oder teurer in der Entwicklung sein als die Techniken, die für die Reanimation bei einer Ganzkörper-Kryokonservierung erforderlich sind. Das kann zu einer längeren Zeitdauer der Kryokonservierung oder zu einem vollständigen Unterbleiben der Reanimation führen.

e) Soziale, politische und ethische Einwände gegen die Neuro-Kryokonservierung oder die zur Reanimation neuro-kryokonservierter Patienten erforderliche Technik können zu Problemen führen, die meine Reanimation verzögern oder verhindern.

f) Um maximale wirtschaftliche Vorteile zu erreichen, können Patienten in Neuro-Kryokonservierung zusammen mit Patienten in Ganzkörper-Kryokonservierung gelagert werden. Das bedeutet, dass ihnen lediglich der im Vergleich zum derzeitigen Zustand verringerte Schutz dieser Patienten vor Bränden, Erdbeben, Terrorismus und Naturkatastrophen zuteil wird.

16) Wenn ich mich für die Option der Ganzkörper-Kryokonservierung entschieden habe, sind mir die nachfolgend genannten Dinge bewusst und ich akzeptiere sie:

a) Infolge der wirtschaftlichen und logistischen Einschränkungen, denen Alcor derzeit unterliegt, kann der Schutz meines kryokonservierten Körpers vor Bränden, Erdbeben, Terrorismus und Naturkatastrophen weniger sicher als der von Patienten in der Neuro-Kryokonservierung.

b) Infolge der länger anhaltenden Perfusions- und Kühlzeiten können meinen menschlichen Überresten mehr Schäden zugefügt werden, obwohl bisher noch keine Quantifizierung dieser Schäden erfolgen kann.

c) Möglicherweise kann ich unter widrigen politischen, wirtschaftlichen und/oder sozialen Bedingungen außerhalb der Kontrolle von Alcor infolge erhöhter Kosten und logistischer Schwierigkeiten in Zusammenhang mit dieser Form der Kryokonservierung nicht in der Ganzkörper-Kryokonservierung verbleiben.

d) Infolge der Notwendigkeit zur Wiederherstellung/Verjüngung meines gesamten Körpers könnten mehr Ressourcen oder höhere Kosten erforderlich sein, um die Reanimation bei Patienten in der Ganzkörper-Kryokonservierung herbeizuführen, was zu Verzögerungen führen kann, die meine Reanimation verzögern oder verhindern.

17) Im vollen Bewusstsein dieser Bedingung willige ich hiermit in die Kryokonservierung und den Versuch der Reanimation ein.

UNTERSCHRIFT DES PATIENTEN

DURCH IHRE NACHFOLGENDE UNTERSCHRIFT BESTÄTIGEN SIE FOLGENDES:

1. Sie haben alle vorstehenden Bestimmungen dieser **ZUSTIMMUNG ZUR KRYOKONSERVIERUNG** gelesen und verstanden und stimmen ihnen zu.

2. Sie sind sich der in diesem Dokument beschriebenen Risiken und Einschränkungen vollständig bewusst und akzeptieren diese.

3. Die Führungskräfte, Vertreter und/oder anderen Mitarbeiter von Alcor haben die vorgeschlagenen Forschungsverfahren zu Ihrer Zufriedenheit erklärt.

4. Sie erklären, dass die hier beschriebene Vereinbarung in Verbindung mit der **Vereinbarung zur Kryokonservierung** und der **Bewilligung der anatomischen Spende** Ihren letzten Willen darstellt, was die Verfügung über Ihre menschlichen Überreste nach der Feststellung Ihres Todes im rechtlichen Sinne betrifft.

5. Hiermit erteilen Sie Ihre Bewilligung und Zustimmung.

Unterschrift des Mitglieds

Datum

Uhrzeit

ZEUGEN

2 (zwei) Zeugen müssen in Gegenwart beider Zeugen und des Mitglieds unterzeichnen. Zum Zeitpunkt der Unterzeichnung dürfen die Zeugen keine Familienmitglieder des Mitglieds, Gesundheitsdienstleister irgendeiner Art oder Direktoren, leitende Angestellte oder Vertreter von Alcor sein.

DURCH IHRE UNTERSCHRIFT ALS ZEUGE BESTÄTIGEN SIE FOLGENDES:

1. Das Mitglied hat Ihnen versichert, dass er/sie die Zwecke und Bestimmungen dieses Dokuments versteht.

2. Das Mitglied hat erklärt, dass im Hinblick auf die Verfügung über seine/ihre Leiche und Person nach Feststellung des Todes im rechtlichen Sinne die Kryokonservierung sein/ihr letzter Wunsch ist.

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 _____