

DOTAZNÍK PRO DÁRCE KRVE A PLAZMY

Příjmení titul	Číslo odběru (nevyplňujte)
Jméno rodné číslo/.....	

Před vyplněním dotazníku se seznámte, prosím, s „**Poučením dárce krve a plazmy**“.
U opakovaných dárců je text k dispozici v čekárně dárců nebo na požádání u pracovnice na příjmu. **Tento** dotazník se týká období od posledního darování krve/plazmy. Pokud některé otázky nerozumíte, obraťte se na zdravotníka ve vyšetřovně. V kterémkoliv okamžiku přípravy k odběru můžete bez udání důvodu od odběru odstoupit, o svém odchodu, prosím, informujte zdravotníka. Níže prosím vyplňte **zodpovědně a úplně** všechny údaje.

Správnou odpověď zakroužkujte.

1. Seznámil/a jste se s **Poučením dárce krve a plazmy** a rozumíte mu?..... **ano** **ne**
2. Patříte do některé skupiny s rizikovým chováním? (viz **Poučení dárce krve a plazmy**)?..... **ano** **ne**

Současný zdravotní stav

3. Cítíte se zdrav/a?..... **ano** **ne**
4. Užíváte pravidelně léky? Jaké:..... **ano** **ne**
5. Užil/a jste v posledních 4 týdnech nějaké další léky? Jaké..... **ano** **ne**
6. Léčíte se nebo jste sledován/a pro nějaké onemocnění? Jaké:..... **ano** **ne**
7. Trpíte nočním pocením, nechtěným hubnutím, zduřením uzlin?..... **ano** **ne**
8. Hubnete v poslední době bez zjevné příčiny?..... **ano** **ne**
9. Prodělal/a jste v posledních 4 týdnech nějaké onemocnění (nachlazení, průjem..)?..... **ano** **ne**
10. Podstoupil/a jste v posledních 7 dnech trhání zubů nebo malý chirurgický výkon?..... **ano** **ne**
11. Měl/a jste v posledních 4 týdnech přisáté klíště?..... **ano** **ne**

Změny zdravotního stavu v uplynulých 4 měsících:

12. Operace, ošetření v nemocnici, endoskopické vyšetření, poranění injekční jehlou, kontakt s krví?
Jaké: Kdy: **ano** **ne**
13. Dostal/a jste transfuzi krve?..... **ano** **ne**
14. Bylo Vám provedeno tetování, akupunktura, propíchování uší, piercing?..... **ano** **ne**
15. Byl/a jste očkovan/a? Proti čemu: Kdy: **ano** **ne**
16. Pracujete v rizikovém (infekčním, zdraví škodlivém) prostředí?..... **ano** **ne**

Dotazník pro dárce krve a plazmy

Formuláře/číslo : F_LIN_004_HTO
verze : 03
strana : 2 z 2

17. Byl/a jste léčen/a pro pohlavní chorobu?..... **ano** **ne**
18. Byl/a jste pokousán/a zvířetem?..... **ano** **ne**
19. Byl/a jste v úzkém kontaktu (rodina, pohlavní styk) s nemocným s infekční žloutenkou, AIDS, jiným infekčním onemocněním nebo s nitrožilním uživatelem drog? **ano** **ne**
20. Pobýval/a jste v posledních 6 měsících v zahraničí (i krátkodobě, turistický pobyt)?
Kde?..... Kdy? **ano** **ne**
21. Pobýval/a jste v nápravném zařízení (vězení) déle než 3 dny (karanténa 6 m)?..... **ano** **ne**
22. Máte zaměstnání nebo hobby se zvýšenými nároky na pozornost? (řidič, pilot, práce ve výškách, horolezectví, potápění...)..... **ano** **ne**
23. **Pro ženy:** Byla jste v posledním roce nebo jste těhotná? **ano** **ne**
24. Mě/a jste při minulém odběru zdravotní komplikaci? (např. mdloby, modřina apod.)..... **ano** **ne**
25. Chodíte darovat do jiného zdravotnického zařízení?Kam?..... **ano** **ne**
26. Byl/a jste někdy odmítnut/a jako dárce/dárkyně krve? Důvod: **ano** **ne**

Stvrzuji, že jsem nezamlčel(a) žádné závažné skutečnosti a všechny informace, které jsem poskytl(a), jsou dle mého nejlepšího vědomí a svědomí pravdivé (zamlčení skutečností, které mohou ohrozit zdraví nebo život příjemce transfuze, je zákonem postižitelné). Seznámil(a) jsem se s „Poučením dárce krve a plazmy“ a jeho obsahu rozumím. **Ve smyslu znění „Poučení dárce krve a plazmy“ se považuji za vhodného dárce, jehož krev neohroží zdraví příjemce.** Byl(a) jsem poučen(a) o průběhu odběru a rizicích s ním spojených a s odběrem souhlasím. Byl(a) jsem poučen(a) o tom, že mám právo klást otázky týkající se odběru a právo kdykoliv od odběru ustoupit. Potvrzuji, že na každou položenou otázku jsem dostal(a) uspokojivou odpověď. Byl(a) jsem poučen(a) o možnosti diskretního samovyloučení. Souhlasím s vyšetřením mé krve všemi potřebnými testy, včetně testu na AIDS a s uchováváním vzorků krve pro případné dodatečné vyšetření krví přenosných infekcí a krevních skupin včetně molekulárně genetických metod. Souhlasím s tím, aby v případě nevyhovujících výsledků byla odebraná krev použita v rámci zdravotní péče k jiným než transfuzním účelům. Byl(a) jsem poučen(a), že v případě nevyhovujících laboratorních vyšetření budu informován(a). Prohlašuji, že nepřicházím darovat krev za účelem vyšetření na AIDS. Beru na vědomí, že nejméně 30 minut po odběru bych měl(a) odpočívat a teprve poté se aktivně účastnit silničního provozu. Souhlasím s tím, že mé osobní údaje a údaje o mém zdravotním stavu budou evidovány při dodržování povinné mlčenlivosti dle platného zákona a při dodržování zásad lékařského tajemství budou využívány v rámci transfuzní služby (např. referenční laboratoře pro infekční choroby, registr vyřazených dárců krve, registr dárců krve se vzácnou krevní skupinou, aj.) a v rámci výuky studentů ve zdravotnictví. Souhlasím s tím, že mé nezbytné osobní údaje budou sděleny subjektům ČČK pro potřeby oceňování dárců. Souhlasím s tím, aby léčivé přípravky, vyrobené z mé krve (nebo plazmy), byly použity v souladu s medicínskými, etickými a humanitárními principy k léčbě nemocných v rámci platné legislativy pouze v případě, že budou vyhovovat požadavkům na jejich bezpečnost a jakost. V případě vzniku přebytku vyrobených léčivých přípravků v ČR souhlasím s jejich vývozem za účelem léčby nemocných v jiných zemích.

Datum:

Podpis dárce:

Vyhodnocení dotazníku osobou odpovědnou za propuštění dárce k odběru

Vyhovuje – Nevyhovuje

Vyloučen/a pro:

Datum:

Podpis odpovědné osoby.....