

**VSTUPNÍ DOTAZNÍK O ZDRAVOTNÍM STAVU (Součást PROHLÁŠENÍ I)**

Příjmení:		Jméno:		Titul:		ID:	
Datum nar.:		Rodné číslo:				GRID: (vyplní registr)	
Výška:	Váha:	Zdrav. poj.:		Krev. sk.:			
Trvalé bydliště						PSC:	
Kontaktní adresa:						PSC:	
Mobil:		E-mail:		Jiný kontakt:			

Vyplňte prosím zodpovědně a pravdivě následující údaje. Správnou odpověď zakroužkujte.

Uvědomte si, prosím, že nepravdivé vyplnění údajů by mohlo vést ke komplikacím ve vyhledávání vhodného dárce, příp. ohrozit Váš nebo pacientův zdravotní stav.

Jakékoli nejasnosti konzultujte, prosím, s naším pracovníkem před vstupním odběrem krve.

1	Cítíte se zdrav/a?	Ano	Ne
2	Jste <b>dárce krve nebo krevních složek</b> (plasma, destičky)?	Ano	Ne
3	Byl/a jste někdy <b>odmítnut/a</b> jako dárce krve? Proč:	Ano	Ne
4	Objevují se u Vás <b>obtíže při běžných odběrech krve</b> (nevolnost, mdloby)?	Ano	Ne
5	Byl/a jste někdy <b>vážně nemocen/a</b> ? Kdy: S čím:	Ano	Ne
6	Prodělal/a jste <b>závažný úraz</b> vyžadující odborné lékařské ošetření? Kdy: Popis úrazu:	Ano	Ne
7	Podstoupil/a jste nějakou <b>operaci</b> ? Kdy: Jakou:	Ano	Ne
8	Léčíte se, nebo jste sledován/a pro nějaké onemocnění? Jaké:	Ano	Ne
9	Užíváte pravidelně nějaké léky? (kromě antikoncepce) Jaké:	Ano	Ne
10	Prodělal/a jste nebo v současné době trpíte některým z následujících onemocnění?		
	• <b>infekční žloutenka</b> (virový zánět jater) <b>typu B,C</b>	Ano	Ne
	• <b>Tuberkulóza</b>	Ano	Ne
	• <b>pohlavní nemoci</b> (syfilis, kapavka, jiné.....)	Ano	Ne
	• jiná <b>infekční onemocnění</b> (lymská borelióza, leishmanióza, malárie, tularemie, jiné.....)	Ano	Ne
	• nemoci <b>krve</b> (chudokrevnost, krvácivost, trombofilie, např. Leidenská mutace, talasemie, jiné.....)	Ano	Ne
	• nemoci <b>srdce, cév</b> (poruchy srdečního rytmu, bolesti na hrudi, žilní trombóza, jiné.....)	Ano	Ne
	• <b>vysoký nebo nízký krevní tlak</b>	Ano	Ne
	• nemoci <b>dýchacích orgánů</b> (astma, chronický zánět průdušek, rozedma plic, jiné.....)	Ano	Ne
	• nemoci <b>zažívacího traktu</b> (vředová choroba, záněty střeva, slinivky, nemoci jater, žlučnickové kameny, jiné.....)	Ano	Ne
	• nemoci <b>ledvin a močových cest</b> (záněty, cysty, kameny, jiné.....)	Ano	Ne
	• nemoci <b>nervové soustavy, oka</b> (migréna, křečové stavy, epilepsie, meningitida, encefalitida, roztroušená skleróza, glaukom, záněty sítnice, jiné.....)	Ano	Ne
	• <b>psychická onemocnění</b> (deprese, psychóza, jiné.....)	Ano	Ne
	• nemoci <b>žláz s vnitřní sekrecí</b> (cukrovka, nemoci štítné žlázy, poruchy metabolismu, jiné.....)	Ano	Ne
	• <b>alergie, onemocnění kůže</b> (senná rýma, anafylaktická reakce, ekzémy, atopie, lupenka, vitiligo, jiné.....)	Ano	Ne
	• <b>autoimunitní onemocnění</b> (revmatoidní artritida, lupus, Crohnova choroba, celiakie, vaskulitida, jiné.....)	Ano	Ne
	• <b>nádorové onemocnění</b>	Ano	Ne
11	Byla ve Vaší rodině zjištěna <b>Creutzfeld-Jakobova choroba</b> nebo její varianta vCJD?	Ano	Ne
12	Užíváte nebo jste užíval/a nějaké návykové látky (drogy, včetně marihuany)?	Ano	Ne
13	Byl/a jste v úzkém kontaktu (společná domácnost, sexuální kontakt) s nemocným s infekční žloutenkou, HIV nebo nitrožilním uživatelem drog?	Ano	Ne
14	Máte zaměstnání, při kterém se pohybujete v rizikovém prostředí? (záření, chemická rizika, jiné.....)	Ano	Ne
15	<b>Vyplní ženy:</b> Byla jste někdy <b>těhotná</b> ? Jestliže ano, uveďte počet těhotenství: počet narozených dětí:	Ano	Ne

## PROHLÁŠENÍ I

### Informovaný souhlas se vstupem do Českého registru dárců krevetvorných buněk Součástí tohoto prohlášení je Dotazník o zdravotním stavu

Svým podpisem stvrzuji:

**Byl/a jsem informován/a o tom, že:**

- dárcovství je dobrovolné, neplacené a anonymní
- dárcem svým vstupem do registru souhlasí s případným darováním pacientovi kdekoli na světě
- vstupní vyšetření HLA antigenů se provádí molekulárně genetickými metodami testováním DNA, vyizolované ze vstupního vzorku (krve / slin / buňkách stěru)
- pseudonymizované údaje dárců jsou poskytovány českým transplantacním centřům, do mezinárodní databáze dárců (World Marrow Donor Association) a mezinárodním registrům (na celém světě) pro vyhledávání vhodného dárců pro konkrétního pacienta
- součástí vyhledávání vhodného dárců a případné přípravy na odběr je několik odběrů krve pro laboratorní vyšetření: testování HLA antigenů, zjištění markerů infekčních chorob a dalších testů k posouzení zdravotního stavu dárců
- odběr kostní dřeně probíhá v celkové anestézii (posouzení ne/vhodnosti tohoto způsobu odběru provede odborný lékař při kontrolním vyšetření před odběrem)
- odběr krevetvorných buněk z periferní krve (PBSC) probíhá ambulantně bez narkózy. Odběru předchází stimulace tzv. růstovým faktorem aplikací injekcí do podkoží (posouzení ne/vhodnosti tohoto způsobu odběru provede odborný lékař při kontrolním vyšetření před odběrem).
- existují určitá rizika spojená s odběrem krve, kostní dřeně nebo PBSC
- překážkou dárcovství je chování, které zvyšuje pravděpodobnost výskytu závažných onemocnění přenosných krví – např. dlouhodobý úzký kontakt s osobou infikovanou HIV, infekční žloutenkou; rizikové sexuální chování – promiskuita, pohlavní styk mezi muži, pohlavní styk provozovaný pro peníze nebo drogy; injekční užívání drog; pobyt v nápravném zařízení; zaměstnání v rizikovém prostředí
- svou registraci mohou kdykoliv zrušit
- je třeba registr informovat o změně svých kontaktních údajů, změně zdravotního stavu a nemožnosti být nadále veden/a jako potenciální dárcem
- moje osobní údaje budou používány a zpracovávány pro účely dárcovství krevetvorných buněk v souladu zejména s Nařízením Evropského parlamentu a Rady č. 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (tzv. GDPR) – podrobnosti viz <http://gdpr.ikem.cz> Osobní údaje jsou v souladu se zákonem 285/2002 Sb. Transplantační zákon a 296/2008 Sb. Zákon o lidských tkáních a buňkách v planém znění shromažďovány po dobu minimálně 30 let

**Souhlasím**

- se svým zařazením do databáze nepříbuzných dobrovolných dárců Českého registru dárců krevetvorných buněk za výše uvedených podmínek
- s anonymizovaným použitím získaných údajů k vědeckým účelům souvisejícím s dárcovstvím krevetvorných buněk
- aby vzorky mé krve/vyizolované DNA byly uchovány a případně použity pro další vyšetření související s dárcovstvím krevetvorných buněk (vzorky mohou být vyšetřovány v laboratořích mimo ČR, resp. mimo EU)

**Prohlašuji, že:**

- jsem dotazník o zdravotním stavu vyplnil/a pravdivě dle svého nejlepšího vědomí a svědomí
- jsem měl/a možnost zeptat se na všechno, co mě ve vztahu k odběru krevetvorných buněk zajímalo a obdržel/a jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl/a

Jméno dárců:	Podpis dárců:
Identitu dárců ověřil/a dle dokladu totožnosti:	Podpis:
V	Dne: