

Příjmení:		Titul:		Číslo odběru (nevyplňujte)
Jméno:		ID – číslo pojištění:		
Výška: cm		Váha: kg		

**Prosíme, odpovzte pravdivě!!! Zatajením údajů můžete vážně ohrozit zdraví své nebo příjemce krve!!!**

Vzor vyplnění (zatržení):	ANO	NE
1. Seznámil(a) jsem se s „Poučením dárce krve“ a jeho obsahu rozumím.	ANO	NE
2. Považuji se za vhodného dárce bez rizikového chování, jehož krev neohrozí zdraví příjemce.	ANO	NE
3. Cítíte se zdrav(a)?	ANO	NE
4. Měl(a) jste v posledním měsíci potíže (nachlazení, opar, průjem, zvracení)?	ANO	NE
5. Měl(a) jste někdy při odběru krve potíže (větší modřinu, slabost, mdloby, mravenčení)?	ANO	NE
6. Jste nyní v pracovní neschopnosti?	ANO	NE
7. Užil(a) jste v posledním měsíci nějaké léky? Jaké?:	ANO	NE
8. Byl(a) jste vyšetřen(a), ošetřen(a) v posledních 6 měsících pro zdravotní potíže?	ANO	NE
9. Prodělal(a) jste neočekávanou ztrátu tělesné hmotnosti, neobjasněné teploty, pocení, zduření mízních uzlin (na krku, v podpaží, v tříslech)?	ANO	NE
10. Byl(a) jste v posledním měsíci očkován(a)? Proti čemu?:	ANO	NE
11. Měl(a) jste v posledním měsíci přisáté klíště?	ANO	NE
12. Byl(a) jste v posledním roce pokousán(a) zvířetem?	ANO	NE
13. Prodělal(a) jste v posledním týdnu ošetření zubů? Jaké?:	ANO	NE
14. Podrobil(a) jste se během posledních 6 měsíců, event. dříve:		
- transplantaci (orgány, kostní dřeň, tvrdá plena mozková, rohovka ...)?	ANO	NE
- operaci či jinému lékařskému zákroku (nitrozilní podání léků, endoskopické vyšetření? (artroskopie, kolonoskopie, gastrokopie, bronchoskopie apod.)	ANO	NE
- poranění injekční jehlou, kontakt s krví (poraněním nebo sliznicí)?	ANO	NE
- piercingu, tetování, akupunktuře?	ANO	NE
15. Dostal(a) jste někdy transfuzi krve? Kdy?: Kde?:	ANO	NE
16. Byly u Vás někdy zjištěny protilátky proti červeným krvinkám?	ANO	NE
17. Prodělal(a) jste někdy: žloutenku, HIV infekci (AIDS), infekci virem HTLV I/II, tuberkulózu, revmatickou horečku, mononukleózu, klíšťovou encefalitidu, boreliózu, toxoplasmózu, listeriózu, tularémii, malárii, babesiózu, brucelózu, leishmaniázu (Kala-Azar), Chagasovu nemoc, Q horečku, tyfus, paratyfus aj.?	ANO	NE
18. Byla u Vás nebo v rodině zjištěna Creutzfeldt-Jakobova choroba nebo její varianta (vCJD)?	ANO	NE
19. Měl(a) jste někdy nebo máte: - onemocnění srdce, cév, vysoký či nízký krevní tlak?	ANO	NE
- onemocnění průdušek či plic?	ANO	NE
- záněty žil, trombózu či jiné onemocnění cév?	ANO	NE
20. Prodělal(a) jste někdy onemocnění: - ledvin, močového či pohlavního ústrojí?	ANO	NE
- zažívacího ústrojí (žaludeční vředy, záněty střev, slinivky, jater)?	ANO	NE
- žláz s vnitřní sekrecí (cukrovka, onemocnění štítné žlázy, nadledvinek...)?	ANO	NE
21. Měl(a) jste někdy onemocnění kostí a kloubů (záněty, úrazy, operace)?	ANO	NE
22. Léčil(a) jste se někdy pro pohlavní chorobu (kapavka, syfilis ...)?	ANO	NE
23. Léčil(a) jste se někdy pro kožní onemocnění? Jaké?:	ANO	NE
24. Měl(a) jste někdy onemocnění nervového systému (epilepsie, křeče, bezvědomí, roztroušená skleróza...)?	ANO	NE
25. Byl(a) jste někdy léčena pro vážné onemocnění oka (glaukom...) nebo ucha (plastika bubínku ...)?	ANO	NE
26. Byl(a) jste někdy vyšetřen(a) či léčen(a) pro duševní poruchu?	ANO	NE
27. Byl(a) jste někdy závislý(á) na alkoholu? Bral(a) jste drogy či injekční léky bez vědomí lékaře (např. anabolika, steroidy či jiné)? Jaké?:	ANO	NE
28. Měl(a) jste nádorové onemocnění? Jaké?:	ANO	NE
29. Byl(a) jste někdy sledován(a) pro krevní onemocnění (anémie, porucha srážlivosti, polycytemie, talasemie ...)?	ANO	NE
30. Byl(a) jste léčen(a) růstovým hormonem nebo extraktem slinných žláz či hypofýzy?	ANO	NE

31. Byl(a) jste někdy sledován(a) pro alergické onemocnění (např. alergická rýma, průduškové astma, alergie na léky)?	ANO	NE
32. Byl(a) jste někdy sledován(a) pro poruchu imunity?	ANO	NE
33. Užíval(a) jste někdy léky proti srážlivosti krve? Jaké?:	ANO	NE
34. Užíval(a) jste někdy léky: etretinát (např. Tigason), acitrein (např. Neotigason), isotretinoin (např. Roaccutan, Accutane, Aknenormin), finasterid (např. Adafin, Finard, Penester), dutasterid (např. Avodart, Dostar, Dutalan)?	ANO	NE

### Otázky 35 - 37 jsou pouze pro ženy!

35. Byla jste v posledním roce či nyní jste těhotná?	ANO	NE
36. Pokud ano, kdy jste ukončila kojení?:		
37. Kolikrát jste byla těhotná a kolik jste měla porodů? Počet těhotenství: Počet porodů:		
38. Narodil(a) jste se v zahraničí nebo žil(a) jste v posledních 10 letech v zahraničí? Kde?:	ANO	NE
39. Navštívil(a) jste v posledních 6 měsících tropickou či „exotickou“ zemi? Kterou:	ANO	NE
40. Byl(a) jste v zahraničí v posledních 6 měsících? Kde?:	ANO	NE
41. Byl(a) jste v úzkém kontaktu (rodina, pohlavní styk) s nemocným infekční žloutenkou, HIV infekcí (AIDS), jiným infekčním onemocněním nebo s nitrožilním uživatelem drog? Jakým?: Kdy?:	ANO	NE
42. Byl(a) jste v letech 1980 - 1996 ve Velké Británii nebo Francii déle než 12 měsíců?	ANO	NE
43. Máte zaměstnání či koníčka se zvýšenou fyzickou zátěží nebo nároky na pozornost (řidič z povolání, práce ve výškách, pilot, hasič, voják, policista, horolezeckví, potápění atd.)?	ANO	NE
44. Pracujete v rizikovém (infekčním, zdraví škodlivém) prostředí? V jakém (infekce, záření, chemická rizika atd.)?:	ANO	NE
45. Pobyval(a) jste v nápravném zařízení (vězení)?	ANO	NE
<b>46. Byl(a) jste někdy upozorněn(a), že nemáte být dárce krve?</b>	ANO	NE
<b>47. Darujete nebo daroval(a) jste krev či její části v jiném zdravotnickém zařízení?</b>	ANO	NE
<b>Kdy?:</b>		
<b>Kde?:</b>		

### Prohlášení dárce

**Prohlašuji, že jsem nezamlčel(a) žádné závažné skutečnosti a všechny uvedené informace jsou pravdivé. Jsem si vědom(a), že zamlčením nebo nepravdivou odpovědí na výše uvedené otázky bych mohl(a) ohrozit příjemce mé krve, což je zákonem postžitelné. Prohlašuji, že nepatřím do žádné skupiny s rizikovým chováním uvedené v Poučení dárce krve.**

**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 diskrétního samovyhoštění.

**Byl(a) jsem poučen(a),** že v případě nevyhovujících laboratorních vyšetření budu informován(a).

**Souhlasím** s vyšetřením mé krve všemi potřebnými testy, včetně testu na AIDS a s uchováním vzorků krve pro případné dodatečné vyšetření krve přenosných infekcí a krevních skupin, vč. molekulárně genetických metod nebo pro výzkumné a výzkumné účely.

**Souhlasím** s tím, aby v případě nevyhovujících výsledků byla odebraná krev použita v rámci zdravotní péče k jiným než transfuzním účelům.

**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 údaje o mém zdravotním stavu budou evidovány při dodržení zásad mlčenlivosti dle platného zákona a dodržení povinností stanovených platnými zákony o ochraně osobních dat a 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 poskytnutím osobních údajů týkajících se dárcovství Českému červenému kříži.

**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 a v rámci platné legislativy.

V případě vzniku jakéhokoliv přebytku vyrobených léčivých přípravků v ČR souhlasím s jejich vývozem za účelem léčby nemocných v jiných zemích.

<b>Datum:</b>	<b>Podpis dárce:</b>
---------------	----------------------

### VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU OSOBOU ODPOVĚDNOU ZA PROPUŠTĚNÍ DÁRCE K ODBĚRU

Vyhovuje <input type="checkbox"/>	Nevyhovuje <input type="checkbox"/>	Nevyhovuje pro:.....
Datum.....	Jmenovka + podpis odpovědné osoby .....	

**Zaměstnanci Transfuzního oddělení FNOL děkují všem dárce za spolupráci.**