

DOTAZNÍK PRO DÁRCE KRVE

Níže vyplňte, prosím, zodpovědně a úplně všechny údaje. **Správnou odpověď zakroužkujte!**
 Před vyplněním dotazníku se seznamte, prosím, s „Poučením dárce krve“.

1. Seznámil(a) jste se s „Poučením“ o rizikovém chování z hlediska darování krve a rozumíte mu?.....ano / ne
2. Patříte do některé skupiny s rizikovým chováním? (Viz „Poučení dárce krve“).ano / ne

SOUČASNÝ ZDRAVOTNÍ STAV

3. Cítíte se zdravý(a)?ano / ne
4. Užíváte pravidelně léky? (uveďte všechny, včetně např. Acylpyrinu, hormonální antikoncepce).ano / ne
 Jaké:.....
5. Užil(a) jste v posledních čtyřech týdnech nějaké léky? (pravidelně užívané léky již neuvádějte).ano / ne
 Jaké:.....
6. Léčíte se nebo jste sledován(a) pro nějaké onemocnění (včetně infekčního)?.....ano / ne
7. Potíte se v noci v nadměrné míře, pozorujete zvýšené teploty, zduřelé uzliny?.....ano / ne
8. Hubnete v poslední době bez zjevné příčiny?.....ano / ne
9. Prodělal(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké onemocnění(nachlazení, průjem apod.)?.....ano / ne
10. Podstoupil(a) jste v posledních 7 dnech trhání zubů nebo malý chirurgický výkon?.....ano / ne
11. Měl(a) jste v posledních čtyřech týdnech prísáté klišťe?.....ano / ne

ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU V UPLYNULÝCH 6 MĚSÍCÍCH

12. Prodělal(a) jste transplantaci, operaci, ošetření v nemocnici, pobyt v nemocnici, nitrožilně podané léky, endoskopické vyšetření (artroskopii, gastrokopii, kolonoskopii, apod.), poranění injekční jehlou, kontakt s cizí krví (poraněním kůže nebo sliznicí)?.....ano / ne
 Jaké:..... Kdy:.....
13. Dostal(a) jste transfuzi krve?.....ano / ne
14. Bylo Vám provedeno tetování, akupunktura, propichování uší, piercing?.....ano / ne
15. Byl(a) jste očkovan(a)? Proti čemu?.....ano / ne
16. Pracujete v rizikovém (infekčním, zdraví škodlivém) prostředí?.....ano / ne
 V jakém (infekce, záření, chemická rizika atd.):.....
17. Byl(a) jste léčen(a) pro pohlavní chorobu?.....ano / ne
18. Pobýval (a) jste v nápravném zařízení (vězení)?.....ano / ne
19. Byl(a) jste v posledním roce v úzkém kontaktu (rodina, pohlavní styk) s nemocným s infekční žloutenkou, nitrožilním uživatelem drog, AIDS nebo jiným infekčním onemocněním? Jakým? Měl(a) jste rizikový sexuální kontakt?.....ano / ne
20. Pobýval (a) jste v zahraničí?.....ano / ne
 Kde ? (i krátkodobě, turistický pobyt).....
21. Pro ženy : Byla jste v posledním roce nebo jste těhotná? Kojíte?.....ano / ne

ODBĚRY KRVE V MINULOSTI

22. Darujete krev nebo její složky poprvé? (pokud ano, otázky 23 a 24 nevyplňujte).ano / ne
23. Měl(a) jste po minulém odběru zdravotní komplikace?(mdloby,kolaps,větší modřinu aj.)?.....ano / ne
24. Chodíte darovat i do jiného zdravotnického zařízení?.....ano / ne
25. Byl(a) jste někdy odmítnut(a) jako dárce – dárkyně krve?.....ano / ne

PRODĚLANÉ CHOROBY (OD NAROZENÍ DO DNEŠNÍHO DNE)

26. Infekční žloutenka, tuberkulóza, pohlavní nemoc (syfilis, kapavka), jiné přenosné nemoci (infekční mononukleóza, klíšťová encefalitida, brucelóza, tularémie, toxoplazmóza, listerióza, borelióza, malárie, babesióza, Kala-azar - leishmanióza, Chagasova choroba, Q-horečka, tyfus, paratyfus aj.), inf.HTLV I/II, HIV infekce (AIDS)ano / ne
27. Nemoci srdce, nemoci cév, vysoký nebo nízký krevní tlakano / ne
28. Nemoci krve (chudokrevnost, krvácivost, polycytémie, thalassemie aj.)ano / ne
29. Nemoci zažívacího traktu (vředová choroba, záněty slinivky, střeva aj.)ano / ne
30. Nemoci žlázy s vnitřní sekrecí (cukrovka, poruchy metabolismu, štítná žláza aj.)ano / ne
31. Nemoci ledvin (záněty, kameny, kolika aj.)ano / ne
32. Nemoci dýchacích orgánů (astma, rozedma plic, zánět průdušek, zápal plic aj.)ano / ne
33. Nemoci kostí a kloubů (záněty kloubů, revmatická horečka, osteomyelitida aj.)ano / ne
34. Nádorové onemocnění a autoimunní onemocněníano / ne
35. Nemoci nervové soustavy, nemoci oka, psychická onemocnění (křečové stavy, epilepsie, roztroušená skleróza, glaukom, deprese, psychóza aj.)ano / ne

36. Operace a všechny větší úrazy, transplantaceano / ne
 Jaké, kdy:.....
37. Transfuze krve? Kdy a kde (uveďte stát).....ano / ne
38. Byla Vám implantována tvrdá plena mozková, rohovka, skléra (skléroplastika) nebo ušní bubínek nebo jakákoliv transplantace i s požitím štěpu zvířecího původu?.....ano / ne
39. Alergie,poruchy imunity, kožní onemocnění (např. anafylaktický šok, senná rýma aj.) Jaké?.....ano / ne
40. Bylo u Vás nebo v rodině zjištěno onemocnění Creutzfeldt-Jakobovou chorobou, nebo její variantní formou?.....ano / ne
41. Užíval(a) jste někdy následující léky: isotretinoin (např – Aknenormin, Accutane, Roaccutane), etretinát (Tegison, Tiganon), acitretin (např. Neotigason), finasterid (např. Finex, Andorfin, Gefin, Milten Adafin, Finard, Penester,Proscar, Propetia), dutasterid (např.Avodart, Dustar, Dutalan) aj.?.....ano / ne
42. Byl(a) jste někdy léčen(a) růstovým hormonem nebo extraktem slinných žláz nebo hypofýzy?.....ano / ne
43. Byl(a) jste někdy léčen(a) pro alkoholismus nebo lékovou závislost?.....ano / ne
44. Užíval(a) jste někdy drogy (zejména injekční aplikace), případně injekční léky nepředepsané lékařem (anabolika, steroidy apod.)?.....ano / ne
45. Narodil(a) jste se nebo žil(a) jste v zahraničí? Kde?.....ano / ne
46. Pobýval(a) jste v období 1980 až 1996 celkem déle než 12 měsíců ve V. Británii nebo Francii?.....ano / ne
47. Máte zaměstnání nebo konička se zvýšenou tělesnou zátěží nebo nároky na pozornost (řidič z povolání, pilot, práce ve výškách, horolezectví, potápění)?.....ano / ne

- **Stvrzuji, že jsem nezamlčel(a) žádné závažné skutečnosti a všechny informace, které jsem poskytl, jsou dle mého nejlepšího vědomí a svědomí pravdivé (zamlčení skutečností, které mohou ohrozit zdraví nebo život pacienta dostávajícího transfuzi, je zákonem postižitelné).**
- Seznámil(a) jsem se s „Poučením dárce krve“ a jeho obsahu rozumím. **Ve smyslu znění „Poučení dárce krve“ 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. Souhlasím s vyšetřením mé krve všemi potřebnými testy, včetně testu na AIDS, a aby její vzorky byly uchovávány pro případné dodatečné vyšetření krve přenosných infekcí a krevních skupin včetně molekulárně-genetických metod.
- 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),že v případě nevyhovujících výsledků budu informován a moje krev bude 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 mé osobní 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, aby léčivé přípravky vyrobené z mé krve (nebo z 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 přebytek vyrobených léčivých přípravků v ČR souhlasím s jejich vývozem za účelem léčby nemocných v jiných zemích.
- Souhlasím s tím, že mé osobní údaje budou sděleny subjektům ČČK pro potřeby odměňování dárců. Tento souhlas nesouvisí se zpracováním krve a použitím pro léčebné účely a proto je lze odvolat přes právní odbor FNKV.
- Pokud si do 24 hodin uvědomíte závažný důvod, pro který by neměla být Vaše krev použita, zavolejte prosím, na telefon č. 267163062, nebo 267162645 v době od 7.00 hod do 13.00 hod. v pracovní dny.
- Byl jsem poučen(a) o možnostech diskrétního samovyhloučení.

Podpis dárce.....

VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU OSOBOU ODPOVĚDNOU ZA PROPUŠTĚNÍ DÁRCE K ODBĚRU

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