

<b>Příjmení:</b> .....	titul: .....	průchodové číslo:
<b>Jméno:</b> .....	<b>RČ:</b> .....	(nevyplňujte)

**Před vyplněním dotazníku se seznamte s POUČENÍM DÁRCE KRVE.**
**Prosím odpovězte (vypište nebo podtrhněte v textu) zodpovědně na všechny otázky.**
**Správnou odpověď zakroužkujte!**

- Seznámil/a jste se** s poučením o rizikovém chování z hlediska darování krve a rozumíte mu? ..... ano ne
- Patříte do některé skupiny s rizikovým chováním? (viz „POUČENÍ DÁRCE KRVE“) ..... ano ne
- Cítíte se zdráv/a? ..... ano ne
- Jste nyní v pracovní neschopnosti? ..... ano ne
- Užíváte **pravidelně** léky? (uvedte **všechny**, včetně hormonální antikoncepce, nitroděložního tělíska s uvolňováním hormonů...) Pokud ano, jaké: ..... ano ne
- Užil/a jste v **posledních 4 týdnech** nějaké **jiné** léky? (pravidelně užívané léky již neuvádějte). ..... ano ne  
Jaké: ..... Kdy: .....
- Léčíte se nebo jste sledován/a pro nějaké onemocnění (včetně infekčního)? ..... ano ne
- Měl/a jste v posledních 4 týdnech přísáté klíště? ..... ano ne
- Potíte se v noci v nadměrné míře, pozorujete zvýšené teploty, zduřelé uzliny? ..... ano ne
- Hubnete v poslední době bez zjevné příčiny? ..... ano ne
- Prodělal/a jste v posledních 4 týdnech nějaké onemocnění (nachlazení, průjem apod.)? ..... ano ne  
Jaké: ..... Kdy: .....
- Podstoupil/a jste v posledních 7 dnech trhání zubů nebo malý chirurgický výkon? ..... ano ne
- Otázka pro ženy:** Počet těhotenství ..... Poslední porod (potrat) byl v roce: .....

**ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU V UPLYNULÝCH 12 MĚSÍCÍCH**

- Prodělal/a jste ošetření v nemocnici, operaci, transplantaci, endoskopické vyšetření, nitrožilní podání léků poranění injekční jehlou, kontakt s krví (poraněním nebo sliznicí)? ..... ano ne  
Jaké: ..... Kdy: .....
- Dostal/a jste v posledním roce transfuzi krve? ..... ano ne
- Bylo Vám v posledních 6 měsících provedeno tetování, akupunktura, propíchování uší, piercing? ..... ano ne
- Byl/a jste v posledním roce očkován/a? Pokud ano proti čemu, kdy: ..... ano ne
- Pracujete v rizikovém, zdraví škodlivém prostředí (infekce, záření, chemická rizika atd.)? ..... ano ne  
V jakém: .....
- Byl/a jste léčen/a pro pohlavní chorobu? ..... ano ne
- Byl/a jste v posledním roce pokousán/a zvířetem? ..... ano ne
- Pobýval/a jste v nápravném zařízení (vězení)? ..... ano ne
- 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  
Jakým: ..... Kdy: .....
- Pobýval/a jste v **zahraničí** (i krátkodobě, turistický pobyt)? ..... ano ne  
Kde: ..... Kdy: .....
- Pro ženy:** Byla jste v posledním roce nebo jste těhotná? Kojíte? ..... ano ne

**ODBĚRY KRVE V MINULOSTI**

- Darujete krev nebo její složky **poprvé**? (pokud ano, otázky 26 až 27 nevyplňujte) ..... ano ne
- Měl/a jste po minulém odběru zdravotní komplikaci (např. mdloby, kolaps, větší modřinu aj.)? ..... ano ne
- Chodíte darovat i do jiného zdravotnického zařízení? ..... ano ne
- Byl/a jste někdy odmítnut/a jako dárce-dárkyně krve? Pokud ano, důvod: ..... ano ne

**PRODĚLANÉ CHOROBY – anamnéza (od narození do dnešního dne)**

- Infekční žloutenka, HIV infekce (AIDS), infekce virem HTLV I/II, pohlavní nemoc (syfilis, kapavka), tuberkulóza, jiné přenosné nemoci (inf. mononukleóza, klíšťová encefalitida, brucelóza, tularemie, toxoplazmóza, listerióza, borelióza, malárie, leishmanióza - Kala-Azar, babesióza, Chagasova choroba, Q horečka, tyfus, paratyfus aj.) ..... ano ne

30. Nemoci srdce a cév, nemoci krve, trombóza, vysoký / nízký krevní tlak ..... ano ne
31. Nemoci zažívacího traktu (vředová choroba, záněty slinivky, střeva aj.) ..... ano ne
32. Nemoci žláz s vnitřní sekrecí (cukrovka, poruchy metabolismu, štítná žláza aj.) ..... ano ne
33. Nemoci ledvin (záněty, kameny, kolika, aj.) ..... ano ne
34. Nemoci dýchacích orgánů (astma, rozedma plic, chronický zánět průdušek aj.) ..... ano ne
35. Nemoci kostí a kloubů (záněty kloubů, revmatická horečka, osteomyelitida aj.) ..... ano ne
36. Nádorová onemocnění ..... ano ne
37. Nemoci nervové soustavy (křečové stavy, epilepsie, roztroušená skleróza aj.)  
psychická onemocnění (deprese, psychóza aj.) ..... ano ne
38. Nemoci oka (glaukom aj.) ..... ano ne
39. Byla Vám implantována tvrdá plena mozková, rohovka nebo ušní bubínek? ..... ano ne
40. Alergie, senná rýma, poruchy imunity, kožní onemocnění. Jaké? ..... ano ne
41. Operace a všechny větší úrazy; transplantace ..... ano ne  
Jaké, kdy: .....
42. Transfúze krve? Kdy, kde (uvedte stát) ..... ano ne
43. **Pro muže:** Užíval jste léky **na prostatu**? např.: Avodart, Finex, Penester, Propecia, Proscar aj. .... ano ne
44. Užíval/a jste léky **na akné**? např.: Accutane, Akne-normin, Curacné, Isotrexin, Tigason, Roaccutane aj. .... ano ne
45. Užíval/a jste někdy léky na **kožní nádory** obsahující *vismodegib* (Erivedge) nebo jakákoliv cytostatika? ..... ano ne
46. Byl/a jste někdy léčen/a růstovým hormonem nebo extraktem hypofýzy? ..... ano ne
47. Byl/a jste někdy léčen/a pro alkoholismus nebo lékovou závislost? ..... ano ne
48. Užíval/a jste někdy drogy (zejména nitrožilní aplikace), případně injekční léky, nepředepsané lékařem  
(anabolika, steroidy, apod.?) ..... ano ne
49. Narodil/a jste se nebo žil/a jste v zahraničí? Kde: ..... ano ne
50. Pobýval/a jste v období 1980-1996 déle než 6 měsíců ve **Velké Británii**? ..... ano ne
51. Byla u Vás či v rodině zjištěna Creutzfeldt-Jakobova choroba nebo její variantní forma ..... ano ne
52. Máte zaměstnání nebo koníčka se zvýšenou tělesnou zátěží nebo nároky na pozornost  
(řidič z povolání, pilot, práce ve výškách, horolezectví, potápění)? ..... ano ne
- Souhlasím s poskytnutím svých osobních údajů ČČK a obcím, za účelem oceňování dárců,  
v souladu s nařízením o ochraně osobních údajů (GDPR). ..... ano ne

**Stvrzuji, že jsem nezamlčel/a žádné závažné skutečnosti a všechny informace, které jsem poskytla, 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 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, s odběrem souhlasím. Byl/a jsem poučena o tom, že mám právo klást otázky týkající se odběru a potvrzuji, že na každou mou otázku jsem dostal/a uspokojivou odpověď.

**Byl/a jsem poučen/a** o právu kdykoliv od odběru ustoupit, o možnosti diskretního samovyhloučení.

**Souhlasím** s vyšetřením mé krve všemi potřebnými testy, včetně testu na AIDS a s uchováním vzorků krve pro případné dodatečné vyšetření krví přenosných infekcí a typizace krevních skupin, včetně nutnosti vyšetření molekulárně genetickými metodami s izolací DNA/RNA, kdy DNA/RNA bude ihned po vyšetření zlikvidována. **Prohlašuji**, že nepřicházím darovat krev za účelem vyšetření na AIDS. V případě nevyužití krve přímo k transfuzi, **souhlasím**, aby byla použita v rámci zdravotní péče k jiným než transfuzním účelům, např. pro laboratorní, výukové či jiné výzkumné účely. **Byl/a jsem poučen/a**, že v případě nevyhovujících laboratorních vyšetření budu informován/a. **Byl/a jsem poučen/a** o možnosti odvolání souhlasu.

**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 a dárců se vzácnou krevní skupinou, v rámci výuky studentů ve zdravotnictví, aj.).

**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.

**Beru na vědomí**, že nejméně 30 min po ukončení odběru bych měl/a odpočívat a teprve poté se aktivně účastnit silničního provozu.

**Datum:** .....

**Podpis dárce:** .....

**VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU OSOBOU ODPOVĚDNOU ZA PROPUŠTĚNÍ DÁRCE K ODBĚRU:**

Vyhovuje  Nevyhovuje  Nevyhovuje pro: .....

Datum: ..... Podpis odpovědné osoby: .....