



MEDIGEN® Sp. z o.o.

Podmiot leczniczy

NIP: PL 526-20-98-787

01-496 Warszawa, ul. Morcinka 5, lokal 19,

Tel./Fax: 22 638 35 38; 638 44 46

e-mail: medigen@medigen.pl



Akredytacja EFi
05-PL-004-996



Certyfikat ISO 9001

Załącznik Nr 14

Miejsce na naklejkę z kodem
ISBT

KWESTIONARIUSZ ZDROWOTNY KANDYDATA NA DAWCĘ SZPIKU

Nazwisko Imię

Data ur. PESEL Tel. numer

Miejsce urodzenia..... Adres zamieszkania

Kod pocztowy, miasto e-mail.....

Alternatywny numer telefonu (małżonek, rodzice, bliska rodzina):

Tel. numer

A. Pytania ogólne

właściwe odpowiedzi **zakreślić**

1. Waga kg; wzrost cm
2. Czy jesteś zdrowy?..... tak nie
3. Czy kiedykolwiek oddawałeś krew/ jesteś krwiodawcą? tak nie
4. Dotyczy kobiet:
 - Czy jesteś w ciąży?..... tak nie
 - Ile razy byłaś w ciąży?.....
5. Czy kiedykolwiek byłeś zdyskwalifikowany jako dawca krwi? tak nie
6. Jeśli tak, to z jakiego powodu?
7. Czy aktualnie zażywasz leki (nawet aspirynę)?..... tak nie
8. Czy kiedykolwiek w przeszłości miałeś mniejszy lub większy zabieg? tak nie
9. Czy kiedykolwiek doświadczyłeś niewyjaśnionej gorączki? tak nie
10. Czy kiedykolwiek miałeś poważny wypadek?..... tak nie
11. Czy kiedykolwiek chorowałeś na poważną chorobę lub miałeś objawy, takie jak:
 - żółtaczkę tak nie
 - chorobę serca (w tym za niskie lub za wysokie ciśnienie) tak nie
 - cukrzycę tak nie
 - zawał tak nie
 - chorobę woreczka żółciowego..... tak nie
 - chorobę nerek tak nie
 - chorobę płuc..... tak nie
 - chorobę tarczycy tak nie
 - zakrzepicę, zapalenie żył tak nie
 - chorobę przewodu pokarmowego..... tak nie
12. Czy kiedykolwiek miałeś?
 - gorączkę reumatyczną..... tak nie
 - alergię, astmę..... tak nie
 - konwulsje, padaczkę lub chorobę systemu nerwowego tak nie
 - nowotwór..... tak nie
 - zaburzenia krzepliwości..... tak nie
 - kłopoty z kręgosłupem (dysk)..... tak nie
 - depresję..... tak nie
13. Czy przechodziłeś ostatnio szczepienie?..... tak nie

B. Pytania dotyczące chorób zakaźnych

1. Czy chorowałeś na:
 - AIDS (infekcja HIV) tak nie
 - żółtaczkę i zapalenie wątroby (HCV, HBV) tak nie
 - malarię lub inne choroby tropikalne..... tak nie
 - brucellozę..... tak nie
 - kiłę..... tak nie
 - gruźlicę..... tak nie
2. Czy w ciągu ostatniego roku przebywałeś w Afryce lub Tajlandii? tak nie

C. Pytania dotyczące ryzyka infekcji HIV/HBV/HCV

1. Czy w ciągu ostatniego roku miałeś:
- Operację, endoskopię, biopsję lub chirurgiczny zabieg stomatologiczny? tak nie
 - Tatuaż lub piercing? tak nie
 - Akupunkturę (za wyjątkiem przeprowadzonej w akredytowanym ośrodku)? tak nie
 - Transfuzję krwi?..... tak nie
 - Zakłucie i/lub opryskanie ludzką krwią? tak nie
 - Chorobę przenoszoną drogą seksualną (std)? tak nie
 - Czy w ciągu ostatniego roku przebywałeś w areszcie lub więzieniu? tak nie

D. Pytania związane z ryzykiem znieczulenia ogólnego

1. Czy kiedykolwiek miałeś znieczulenie ogólne?..... tak nie
2. Jeśli tak, czy były jakieś komplikacje?..... tak nie

E. Pytania związane z ryzykiem choroby Creutzfeldta Jakoba (CJD)

1. Czy w rodzinie wystąpiła kiedykolwiek choroba CJD?..... tak nie
2. Czy miałeś przeszczep rogówki?..... tak nie
3. Czy miałeś przeszczep opony twardej?..... tak nie
4. Czy kiedykolwiek otrzymywałeś wyciąg z ludzkiej przysadki?..... tak nie
5. Czy w okresie od 1.01.1980 r. do 31.12.1996 r. przebywałeś przez co najmniej 6 miesięcy w Wielkiej Brytanii lub Francji?..... tak nie

F. Pytania dotyczące nosicielstwa herpeswirusów

Czy chorowałeś na:

- Ospę wietrzną?..... tak nie
- Półpasiec?..... tak nie
- Opryszczkę?..... tak nie
- Mononukleozę zakaźną?..... tak nie
- Cytomegalię?..... tak nie

G. Grupa krwi dawcy (jeśli nieznana, pozostawić puste):

Rh

Oświadczam, że potwierdzam prawdziwość podanych faktów i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Medigen sp. z o.o z siedzibą w Warszawie, ul. Gustawa Morcinka 5/19, 01-496 Warszawa - Administratora Danych Osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000). Dane osobowe będą przetwarzane w Ośrodku Dawców Szpiku Medigen sp. z o.o. w celu realizacji procedur poszukiwania i przeszczepiania komórek krwiotwórczych szpiku. Informujemy, że dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu. Oddając próbkę krwi, po przebadaniu jej automatycznie jesteś zarejestrowany w światowej bazie dawców szpiku. Osobnych powiadomień nie wysyłamy. Żadne dane pozwalające na identyfikację osoby fizycznej nie będą przekazywane za granicę ani udostępniane organizacjom międzynarodowym.

Mają Państwo prawo do wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania i usuwania. Zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie. W tym celu należy się skontaktować z Administratorem Danych Osobowych lub Inspektorem Ochrony Danych przez wysłanie wiadomości na adres e-mail dostępny na stronie internetowej www.medigen.pl lub pisemnie na adres siedziby Medigen sp. z o.o. W przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych, podanie danych osobowych jest obowiązkowe. Wynika to z ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. (Dz. U. z 2017 r. poz. 1000, z późn. zm.).

Data:

Podpis:

POINFORMUJ NAS O ZMIANIE DANYCH