

DOTAZNÍK PRO DÁRCE KRVE A PLAZMY

Vyplňte prosím zodpovědně a úplně všechny údaje. **Správnou odpověď zakroužkujte.**
 Před vyplněním dotazníku se seznamte prosím s **Poučením dárce krve.**

Příjmení		Jméno (titul)		Číslo odběru (nevyplňujte)
Rodné číslo	Národnost	Váha		
Zaměstnání		Zdrav. poj.		
Telefon	E-mail	Praktický lékař		

1. Seznámil/a jste se s poučením o rizikovém chování z hlediska darování krve a rozumíte mu? ANO NE

2. Víte či jste se právě tímto dozvěděl/a, že krev (event. plazmu) dle platné legislativy nesmí dávat: ANO NE

- osoby s onemocněním AIDS a jejich sexuální partneři (ev. infekce HTLV I/II, tj. T-buněčná leukémie)
- osoby s pozitivním testem na HIV protilátky a jejich sexuální partneři
- osoby s infekcí žloutenkou a jejich sexuální partneři, osoby s infekční žloutenkou v anamnéze
- osoby s pozitivním testem na infekční žloutenku
- osoby se syfilis v současnosti a minulosti
- uživatelé drog v současnosti a minulosti a jejich sexuální partneři
- osoby mající pohlavní styk s osobami stejného pohlaví a jejich sexuální partneři
- osoby provozující prostituci, jejich sexuální partneři nebo osoby promiskuitní
- muži a ženy, kteří měli v uplynulém roce kontakt s osobou provozující prostituci
- osoby, o kterých se ví nebo jsou silně podezřelé ze zneužívání léků nebo alkoholu
- osoby s hemofilií, nebo jinou chronickou koagulační poruchou, kteří dostávají preparáty koagulačních faktorů a jejich sexuální partneři
- osoby pobývajících posledních 6 měsíců ve vězení/vazbě

3. Patříte do některé výše jmenované skupiny s rizikovým chováním? ANO NE

SOUČASNÝ ZDRAVOTNÍ STAV

4. Cítíte se zdrav/a/? ANO NE

5. Užíváte pravidelně léky? (Uveďte všechny včetně např. acylpyrinu, horm. antikoncepce, antidepresiv, léků na spaní, analgetik, paralenu, anopyrinu, Warfarinu, kortikoidů, antihypertenziv aj.) ANO NE

6. Užil/a jste v posledních 4 týdnech nějaké léky? Jaké? ANO NE

7. Léčíte se nebo jste sledován/a/ pro nějaké onemocnění (včetně infekčního)? ANO NE

8. Potíte se v noci v nadměrné míře, pozorujete zvýšené teploty, zduřelé uzliny? ANO NE

9. Hubnete v poslední době bez zjevné příčiny? ANO NE

10. Prodělal/a jste v posledních 4 týdnech nějaké onemocnění (nachlazení, průjem, zvracení, opar apod.)? ANO NE

11. Podstoupil/a jste v posledních 7 dnech trhání zubů nebo malý chirurgický výkon? ANO NE

12. Měl/a jste v posledních 4 týdnech přisáté klíště? ANO NE

13. Jste nyní v pracovní neschopnosti? ANO NE

ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU V POSLEDNÍM ROCE (UPLYNULÝCH 12 MĚSÍCÍCH)

14. **Prodělal/a jste v posledním roce:**

transplantace, operace, úrazy ošetřované v nemocnici, pobyt v nemocnici, nitrožilně podané léky, endoskopické vyšetření nebo zavedení katétru (cévky) ? ANO NE

Jaké? Kdy?

15. Prodělal/a jste v posledním roce poranění injekční jehlou, kontakt s krví (poraněním nebo sliznicí) ? ANO NE

Jaké? Kdy?

16. Bylo Vám provedeno tetování, akupunktura, propichování uší, piercing, permanentní make-up? ANO NE
17. Byl/a/ jste v posledním roce očkován/a/ nebo imunizován/a/?
Proti čemu? ANO NE
18. Pracujete v rizikovém (infekčním, zdraví škodlivém) prostředí?
V jakém (infekce, záření, chemická rizika atd.)? ANO NE
19. Byl/a/ jste v posledním roce léčen/a/ pro pohlavní chorobu? ANO NE
20. Byl/a/ jste v posledním roce pokousán/a/ zvířetem? ANO NE
21. Byl/a/ jste v posledním roce v úzkém kontaktu (rodina, zaměstnání) s uživatelem drog nebo s nemocným s infekční žloutenkou, AIDS nebo jiným infekčním onemocněním?
Jakým? ANO NE
22. Pobýval/a/ jste v posledních 6-ti měsících v zahraničí? ANO NE
Kde? (i krátkodobě, turistický i pracovní pobyt).....
23. Letěl/a/ jste v posledních 6-ti měsících letadlem? ANO NE
24. Pobýval/a/ jste v nápravném zařízení (vězení)?..... ANO NE
25. Pro ženy: Byla jste v posledním roce těhotná nebo jste kojila? ANO NE

ODBĚRY KRVE V MINULOSTI

26. Darujete krev nebo její složky poprvé? (pokud ano, otázku 27 nevyplňujte) ANO NE
27. Snášíte odběry dobře? ANO NE
28. Chodíte darovat krev nebo její složky i do jiného zdravotnického zařízení? ANO NE
29. Byl/a/ jste někdy odmítnut/a/ jako dárce - dárkyně krve? ANO NE
Důvod?.....

PRODĚLANÉ CHOROBY (ANAMNÉZA) – OD NAROZENÍ DO DNEŠNÍHO DNE

30. Infekční žloutenka, tuberkulóza, pohlavní nemoc (syfilis, kapavka), jiné přenosné nemoci (inf. mononukleóza, meningitida, klíšťová encefalitida, brucelóza, tularémie, toxoplazmóza, toxokaróza, listerióza, borrelióza, malárie, babezióza, leishmanióza (Kala-Azar), Chagasova choroba, leptospiróza, Q horečka, tyfus, paratyfus, salmonelóza, západonilská horečka aj.)? ANO NE
31. Nemoci srdce (infarkt, myokarditida aj.), nemoci cév (varixy, zánět žil, CMP aj.), vysoký nebo nízký krevní tlak?..... ANO NE
32. Nemoci krve (chudokrevnost, krvácivost, trombóza, polycytemie, thalassemie aj.)? ANO NE
33. Nemoci zažívacího traktu (vředová choroba, záněty slinivky, žlučníku, střeva, onemocnění jater aj.)? .. ANO NE
34. Nemoci žláz s vnitřní sekrecí (cukrovka, poruchy metabolismu, nadledvinek, štítná žláza aj.)?..... ANO NE
35. Nemoci ledvin, močových cest (záněty, kameny, koliky aj.)? ANO NE
36. Nemoci dýchacích orgánů (TBC, astma, rozedma plic, zánět průdušek, zápal plic aj.)? ANO NE
37. Nemoci kostí a kloubů (záněty kloubů, revmatická horečka, revma, osteomyelitis aj.)? ANO NE
38. Nádorové onemocnění? ANO NE
39. Nemoci nervové soustavy, oka, psychické onemocnění (křečové stavy, bezvědomí, epilepsie, roztroušená skleróza, glaukom, deprese, psychóza aj.)? ANO NE
40. Operace a všechny větší úrazy, transplantace, xenotransplantace? ANO NE
Jaké?
41. Dostal/a/ jste někdy transfúzi krve? ANO NE
Kdy a kde (uvedte stát)?

42. Byla vám implantována tvrdá plena, rohovka nebo ušní bubínek? ANO NE
43. Alergie, poruchy imunity a kožní onemocnění (např. anafylaktický šok, senná rýma, pylová alergie, lupénka, pásový nebo genitální opar, atopický ekzém, revmatoidní artritida, celiakie, aj.)? ANO NE
Jaké?.....
44. Byla u Vás nebo v rodině zjištěna Creutzfeld-Jakobova choroba nebo její varianta (vCJC)?
Nebo podezření na tuto nemoc? ANO NE
45. Užíval/a/ jste někdy následující léky isotretinoin (Roaccutane - těžká forma akné), etretinate (Tigason - lupénka), acitretin (Neotigason - lupénka, pytriasis rubra), finasteride (Propecia - alopecie, Proscar - benigní hyperplazie prostaty), dutasterid (Avodart - benigní hyperplazie prostaty), vismodegib (Erivedge – bazaliom), aj.? ANO NE
46. Byl/a/ jste někdy léčen/a/ růstovým hormonem nebo extraktem slinných žláz či hypofýzy? ANO NE
47. Byl/a/ jste někdy léčen/a/ pro alkoholismus nebo lékovou závislost? ANO NE
48. Užíval/a/ jste někdy drogy, případně injekční léky nepředepsané lékařem (anabolika, steroidy, botox atd.)?..... ANO NE
49. Narodil/a/ jste se nebo žil/a/ v zahraničí? ANO NE
Kde?.....
50. Pobýval/a/ jste v období 1980-1996 celkem déle než 6 měsíců ve Velké Británii nebo Francii?..... ANO NE
51. Máte zaměstnání nebo koníčka se zvýšenou tělesnou zátěží nebo nároky na pozornost?
(řidič z povolání, pilot, práce ve výškách, horolezectví, potápění, hasič, voják, policista aj.) ANO NE
52. Pro ženy: počet porodů..... potratů..... poslední těhotenství v roce

PROHLÁŠENÍ DÁRCE

Prohlašuji, že jsem nezamlčel/a/ žádné závažné skutečnosti a všechny vyplněné údaje jsou pravdivé. Jsem si vědom/a/ toho, že zamlčením nebo nepravdivým zodpovězením výše uvedených otázek bych mohl/a/ ohrozit příjemce mé krve či plazmy, což 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 či plazma **neohrozí zdraví příjemce.**

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. Byl/a/ jsem poučen/a/ o možnosti diskrétního **SAMOVLICENÍ.**

Souhlasím s tím, aby moje krev byla vyšetřena všemi potřebnými testy, tedy testy na virologii žloutenek typu B a C a testem na AIDS a syfilis a testy imunohematologickými na stanovení krevních skupin a nepravidelných protilátek, a v případě potřeby byla použita k další laboratorní analýze, včetně analýzy na genetické úrovni.

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.

Seznámil/a/ jsem se se Zásadami zpracování osobních údajů, které jsou uvedeny na straně 4 tohoto dotazníku.

Souhlasím s tím, že mé osobní údaje a údaje o mém zdravotním stavu budou evidovány a užívány pro potřeby transfúzní služby v souladu s platnou legislativou o ochraně osobních dat (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, že mé osobní údaje budou sděleny subjektům ČČK pro potřeby odměňování dárců. 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.

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

Dále prohlašuji, že nemám klinické příznaky Covid 19, nebyl jsem v kontaktu s osobou s potvrzeným případem Covid 19 a nebyla mi nařízena karanténa.

Datum

Podpis dárce.....

Vyjádření lékaře nebo pověřeného zdravotnického pracovníka k odběru:

Vyhovuje Nevyhovuje, protože:

Datum Podpis lékaře nebo pověřeného zdravotnického pracovníka.....

ZÁSADY ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Níže uvedené informace slouží k zajištění plné a transparentní informovanosti dárců krve nebo plazmy (dále jen „**Dárce**“), a to v souladu s čl. 13 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

AGEL Středomoravská nemocniční a.s., se sídlem Mathonova 291/1, 796 04 Prostějov, IČO: 27797660, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Brně, oddíl B, vložka 5810, tel. +420 582 315 210 a e-mail: transfuzka@npv.agel.cz (platí pro odběrové středisko Prostějov) nebo tel. +420 581 271 103 a e-mail: transfuzni@npr.agel.cz (odběrové středisko Přešov, adresa Dvořákova 75, 751 52 Přešov), jakožto správce osobních údajů (dále jen „**Správce**“)

Vás jako Dárce informuje, že zpracovává Vaše osobní údaje v rozsahu uvedeném v *Dotazníku pro dárce krve nebo plazmy*, osobní údaje získané z dokladu totožnosti Dárce a také osobní údaje získané v souvislosti se samotným odběrem krve nebo plazmy, zejména tzv. zvláštní kategorie Osobních údajů (dříve citlivých Osobních údajů) – údaje o zdravotním stavu a genetické údaje Dárce (dále „**Osobní údaje**“), a to za účelem

- a) plnění povinností Správce vyplývajících z právních předpisů, zejména zákonem č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů, v platném znění, a vyhláškou č. 143/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidské krve a jejích složek (vyhláška o lidské krvi), v platném znění;
- b) pro účely oprávněných zájmů Správce, zejména v souvislosti s možností uplatňovat svá práva a nároky vyplývající z poskytnutých zdravotních služeb a dále v souvislosti s tzv. přímým marketingem, tzn. nabízení obdobných služeb Dárce;
- c) pro ochranu životně důležitých zájmů Dárce nebo jiné fyzické osoby (zejména příjemce krve nebo plazmy Dárce), zejména hrozí-li jim újma na zdraví nebo smrt,
- d) odměňování dobrovolných bezplatných a bezpříspěvkových dárců krve, na základě uděleného souhlasu Dárce,
- e) pro marketingové, prezentační, propagační a výukové účely Správce, na základě samostatně uděleného souhlasu Dárce za podmínek v něm uvedených.

Správce bude Osobní údaje zpracovávat manuálně i automatizovaným zpracováním Osobních údajů sám nebo v případě potřeby bude využívat i jiné subjekty, se kterými má uzavřenou smlouvu o zpracování osobních údajů, a to po dobu nezbytně nutnou ke splnění svých zákonných povinností k účelům uvedeným pod bodem a) až c) nebo na základě uděleného souhlasu k účelům uvedeným pod bodem d) či e). Správce nemá v úmyslu předávat Osobní údaje do třetí země nebo mezinárodní organizaci.

Příjemci Osobních údajů mohou být ostatní poskytovatelé zdravotních služeb k zajištění návaznosti dalších zdravotních služeb, zejména imunohematologické laboratoře, praktický nebo odborný lékař, smluvní nemocniční nebo transfúzní zařízení, a dále Národní referenční laboratoř Praha, Národní registr trvale vyřazených dárců krve, Národní registr dárců krve se vzácnou krevní skupinou, zdravotní pojišťovny, v případě souhlasu Dárce i organizace ČČK, zaměstnavatelé, obce a další v souhlasu uvedené subjekty. Příjemcem mohou být i státní orgány a další subjekty na základě zvláštních právních předpisů, jakož i jiné subjekty, které Správci poskytují služby a se kterými má Správce uzavřenou příslušnou smlouvu o zpracování osobních údajů.

Dárce má právo:

- požadovat od Správce přístup ke všem Osobním údajům, které se týkají Dárce;
- požadovat opravu, případně výmaz nebo omezení zpracování Osobních údajů, které se týkají Dárce, jsou-li splněny zákonné podmínky;
- kdykoli svůj výše vyjádřený souhlas k účelům uvedeným pod písm. d) nebo e) odvolat, odvoláním tohoto souhlasu však není dotčena zákonnost zpracování založená na souhlasu uděleném před jeho odvoláním;
- vznést námitku proti zpracování (pouze k účelu oprávněných zájmů Správce – viz účely pod písm. b).);
- obracet se na pověřence pro ochranu osobních údajů Správce ve všech záležitostech souvisejících se zpracováním jeho Osobních údajů a výkonem jeho práv podle příslušných právních předpisů; pověřencem pro ochranu osobních údajů Správce je Bc. Roman Kejř – bezpečnostní ředitel AGEL a.s., poštovní adresa: Mathonova 291/1, 796 04 Prostějov, tel. +420 601 366 760, e-mail: dpo@agel.cz;
- podat stížnost u příslušného dozorového úřadu, a to v případě, že se Dárce domnívá, že zpracováním jeho Osobních údajů dochází k porušení právních předpisů, zejména obecného nařízení o ochraně osobních údajů; příslušným dozorovým úřadem je Úřad pro ochranu osobních údajů, se sídlem Pplk. Sochora 27, Praha 7, PSČ: 170 00 (viz www.uouu.cz).

Darovat krev nebo plazmu je Vaším zcela dobrovolným a svobodně učiněným rozhodnutím. Poskytování Vašich Osobních údajů v souvislosti s darováním krve nebo plazmy je ale zákonným požadavkem a jako Dárce máte povinnost je Správci poskytnout v předepsaném rozsahu, stejně jako Správce má právo je po Vás požadovat. Neposkytnutí Vašich Osobních údajů ve stanoveném rozsahu může v krajním případě znamenat, že Správce Vám nebude moci odebrat krev ani plazmu.