

DOTAZNÍK PRO DÁRCE KRVE a jejích složek
 ODBĚROVÉ CENTRUM PRO DÁRCE KRVE NEMOCNICE TÁBOR, a.s.

Příjmení, titul		Pojišťovna		číslo odběru (nevyplňujte)
Jméno		Rodné číslo		
Telefon		Email		

Vyplňte, prosím, zodpovědně a úplně všechny údaje a otázky.
Před vyplněním dotazníku se prosím seznamte s „POUČENÍM DÁRCE KRVE“

VZOR VYPLNĚNÍ: **SPRÁVNOU ODPOVĚĎ ZAKROUŽKUJTE!**

ANO NE

1.	Seznámil(a) jste se s POUČENÍM DÁRCE KRVE 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 zdrav(a)?	ANO	NE
4.	Užíváte pravidelně léky? (uveďte <u>všechny</u> , včetně např. acylpyrinu, hormonální antikoncepce) Jaké:	ANO	NE
5.	Užil(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké jiné léky? (pravidelně užívané léky již neuvádějte) Jaké:	ANO	NE
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, průjemové onemocnění 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 4 týdnech přísáté klíště?	ANO	NE
ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU Prodělal(a) jste v uplynulých 4 měsících:			
12.	Transplantaci, operaci, ošetření v nemocnici, nitrožilní podání léků, endoskopické vyšetření (artroskopií, kolonoskopií apod.), poranění injekční jehlou, kontakt s krví (poraněním nebo sliznicí)? Jaké: Kdy:	ANO	NE
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? V jakém (infekce, záření, chemická rizika atd.):	ANO	NE
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 úzkém kontaktu (rodina, pohlavní styk) s nemocným s infekční žloutenkou, AIDS, jiným infekčním onemocněním nebo s nitrožilním uživatelem drog?	ANO	NE
20.	Pobýval(a) jste v posledních 12 měsících v zahraničí? Kde a kdy? (i krátkodobě, pracovní cesta, turistický pobyt):	ANO	NE
	Užíval(a) jste tam antimalarika?	ANO	NE
21.	Pro ženy: Byla jste v posledním roce nebo jste těhotná?	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 komplikaci (např. 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? Důvod:	ANO	NE

PRODĚLANÉ CHOROBY – ANAMNÉZA (od narození do dnešního dne)

26.	Infekční žloutenka, HIV infekce (AIDS), infekce virem HTLV I/II, pohlavní nemoc (syfilis, kapavka), tuberkulóza, jiné přenosné nemoci (inf. mononukleóza, klíšťová encefalitida, brucelóza, tularémie, toxoplazmóza, listerióza, borelióza, malárie, babesióza, leishmaniáza (Kala-Azar), Chagasova choroba, Q horečka, tyfus, paratyfus, onemocnění virem západonilské horečky aj.)	ANO	NE
27.	Nemoci srdce, nemoci cév, vysoký nebo nízký krevní tlak	ANO	NE
28.	Nemoci krve (chudokrevnost, krvácivost, polycytemie, thalassemie, hemofilie, koagulační poruchy, aj.)	ANO	NE
29.	Nemoci zažívacího traktu (vředová choroba, záněty slinivky, střeva, aj.)	ANO	NE
30.	Nemoci žláz 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, chronický zánět průdušek, aj.)	ANO	NE
33.	Nemoci kostí a kloubů (záněty kloubů, revmatická horečka, osteomyelitis, aj.)	ANO	NE
34.	Nádorové onemocnění	ANO	NE
35.	Nemoci nervové soustavy, nemoci oka, psychická onemocnění (křečové stavy, epilepsie, roztroušená skleróza, deprese, psychóza, aj.)	ANO	NE
36.	Operace a všechny větší úrazy; transplantace? Jaké, kdy:	ANO	NE
37.	Transfúze krve? Kdy, kde (uveďte stát)	ANO	NE
38.	Byla Vám implantována tvrdá plena mozková, rohovka nebo ušní bubínek?	ANO	NE
39.	Alergie, poruchy imunity, kožní onemocnění. Jaké?	ANO	NE
40.	Bylo u Vás nebo v rodině zjištěna Creutzfeldt-Jakobovou choroba nebo její varianta (vCJD)?	ANO	NE
41.	Užíval(a) jste někdy následující léky: na akné: isotretinoin (např. Accutane, Aknenormin), etretinat (např. Tegison, Tigason), na prostatu: finasteride (např. Adafin, Androfin, Finard, Finasterid, Finex, Gefin, Milten, Penester, Proscar, dutasterid (např. Avodart, Dustar, Dutalan), na lupénku, či hyperkeratózu, lichen ruber planus: aciretin (např. Neotigason), na kožní nádor – bazaliom: Vismodegib (Erivedge), sonidegib aj. antiretrovirové preparáty – postexpoziční profylaxe (PEP), přeeexpoziční profylaxe ((PrEP)?	ANO	NE
42.	Byl(a) jste někdy léčen(a) růstovým hormonem nebo extraktem hypofýzy?	ANO	NE
43.	Byl(a) jste někdy léčen(a) pro alkoholismus nebo lékovou závislost?	ANO	NE
44.	Užíval(a) jste někdy drogy (zejména nitrožilní 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 1980-1996 celkem déle než 6 měsíců ve Velké Británii nebo Francii?	ANO	NE
47.	Máte zaměstnání nebo koníčka 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(a), jsou dle mého nejlepšího vědomí a svědomí pravdivé (zamlčení skutečností, které mohou ohrozit zdraví nebo život příjemce transfúze, je zákonem postižitelné).

Seznámil(a) jsem se s „Poučením dárce krve“ a jeho obsahu rozumím. **Ve smyslu znění „POUČENÍ DÁRCE KRVÉ“ se považuji se 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. 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 samovyhloučení. **Souhlasím s vyšetřením mé krve** všemi potřebnými testy, včetně testu na AIDS a s uchováváním vzorků krve pro případné dodatečné vyšetření krví přenosných infekcí a krevních skupin včetně molekulárně-genetických metod nebo pro výzkumné a laboratorní účely. Souhlasím s tím, aby v případě nevyhovujících výsledků byla použita v rámci zdravotní péče k jiným než transfúzním účelům. Byl(a) jsem poučen(a), že v případě nevyhovujících laboratorních vyšetření budu informován(a). **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 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 transfúzní 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**, že mé nezbytné osobní údaje budou sděleny subjektům ČČK pro potřeby oceňování 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 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.

Datum

Podpis dárce

Vyhodnocení dotazníku osobou odpovědnou za propouštění dárců:

Vyhovuje ☐Nevyhovuje ☐

Nevyhovuje pro:

Datum.....

Podpis odpovědné osoby

Účinnost obsahu dokumentu od 24.4.2025.