



<b>Příjmení</b> .....titul.....	<b>číslo odběru</b> (nevyplňujte)
<b>Jméno</b> ..... <b>rodné číslo</b> .....	

Vyplňte, prosím, zodpovědně a úplně všechny údaje a otázky. **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 zdrav(a)? ..... ano ne
4. Užíváte pravidelně léky? (uveďte všechny, včetně např. acylpyrinu, hormonální antikoncepce) ..... ano ne  
Jaké: .....
5. Užil(a) jste v posledních **4 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 (kašel, bolest v krku, zvýšenou teplotu, průjmovitě onemocnění, dušnost, zvracení, abnormální únavu, povšechné bolesti svalů, migrény, závratě, jiné)? ..... ano ne
10. Byl jste v posledních **3 týdnech** v kontaktu s někým, kdo měl jakékoli infekční onemocnění) ..... 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** prisáté klišťe?..... ano ne

**TRANSFUZE, TĚHOTENSTVÍ**

13. Měl(a) jste někdy transfuzi krve? Kdy? ..... Kde? (uveďte stát) ..... ano ne
14. Pro ženy: byla jste někdy těhotná? ..... ano ne

**V uplynulých 4-12 měsících:**

15. Prodělal(a) jste v posledních 4 měsících transplantaci, operaci, ošetření v nemocnici, nitrožilní podání léků, endoskopické vyšetření (artroskopii, gastrokopii, kolonoskopii, apod., poranění injekční jehlou, kontakt s krví (poraněním nebo sliznicí), transfuzi? ..... ano ne  
Co: ..... Kdy: .....
16. Bylo Vám v posledních 4 měsících provedeno tetování, akupunktura, propíchování uší, piercing? ..... ano ne
17. Byl(a) jste v posledních 4 měsících očkovan(a)? ..... ano ne  
Proti čemu: .....
18. Pracujete v rizikovém (infekčním, zdraví škodlivém) prostředí?..... ano ne  
V jakém (infekce, záření, chemická rizika atd.): .....
19. Byl(a) jste v posledních 12 měsících léčen(a) pro pohlavní chorobu? ..... ano ne
20. Pobýval(a) jste v posledních 4 měsících v nápravném zařízení (vězení)?..... ano ne
21. Byl(a) jste v posledních 4 měsících v úzkém kontaktu (rodina, pohlavní styk) s nemocným s infekční žloutenkou, AIDS, jiným infekčním onemocněním nebo s nitrožilním uživatelem drog?..... ano ne  
Jakým: .....
22. Pobýval(a) jste v posledních 6 měsících v zahraničí?..... ano ne  
Kde, kdy (i krátkodobě, turistický pobyt): .....
23. Pro ženy: Byla jste v posledním roce nebo jste těhotná? Kojíte? ..... ano ne

**ODBĚRY KRVE V MINULOSTI**

24. Darujete krev nebo její složky poprvé? (pokud ano, otázky 25 a 26 nevyplňujte)..... ano ne
25. Měl(a) jste po minulém odběru zdravotní komplikaci (např. mdloby, kolaps, větší modřinu, aj.)?..... ano ne
26. Chodíte darovat i do jiného zdravotnického zařízení? ..... ano ne
27. Byl(a) jste někdy odmítnut(a) jako dárce-dárkyně krve?..... ano ne  
Důvod: .....

## PRODĚLANÉ CHOROBY – ANAMNÉZA (od narození do dnešního dne)

28. 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, babesióza, leishmaniáza (Kala-Azar), Chagasova choroba, Q horečka, tyfus, paratyfus, aj.)..... ano ne
29. Nemoci srdce, nemoci cév, vysoký nebo nízký krevní tlak ..... ano ne
30. Nemoci krve (chudokrevnost, krvácivost, polycytemie, talasemie, aj.) ..... 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, osteomyelitis, aj.) ..... ano ne
36. Nádorové onemocnění..... ano ne
37. Nemoci nervové soustavy, nemoci oka, psychická onemocnění (křečové stavy, epilepsie, roztroušená skleróza, deprese, psychóza, aj.)..... ano ne
38. Operace a všechny větší úrazy; transplantace..... ano ne  
Jaké, kdy: .....
39. Byl(a) Vám implantována tvrdá plena mozková, rohovka nebo ušní bubínek?..... ano ne
40. Alergie, poruchy imunity, kožní onemocnění. Jaké?..... ano ne
41. Bylo u Vás nebo v rodině zjištěno onemocnění Creutzfeldt-Jakobovou chorobou nebo její variantní formou? ..... ano ne
42. Užíval(a) jste někdy následující léky: isotretinoin (např. Accutane), etretinát (např. Tegison), acitretin (např. Neotigason), finasterid (např. Proscar, Propecia), dutasterid (např. Avodart, Dustar, Dutalan), aj.?  
..... ano ne
43. Byl(a) jste někdy léčen(a) růstovým hormonem nebo extraktem hypofýzy?..... ano ne
44. Byl(a) jste někdy léčen(a) pro alkoholismus nebo lékovou závislost?..... ano ne
45. Užíval(a) jste někdy drogy (zejména injekční aplikace), případně injekční léky nepředepsané lékařem (anabolika, steroidy, apod.)?..... ano ne
46. Narodil(a) jste se nebo žil(a) jste v zahraničí? Kde:..... ano ne
47. Pobýval(a) jste v období 1980-1996 celkem déle než 6 měsíců ve Velké Británii nebo Francii ?..... ano ne
48. 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 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 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. 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 krve přenosných infekcí a krevních skupin včetně molekulárně genetických metod. Souhlasím s tím, aby v případě nevyhovujících výsledků byla odebrána krev použita v rámci zdravotní péče k jiným než transfuzním 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 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, 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 .....

### **VIHODNOCENÍ DOTAZNÍKU OSOBOU ODPOVĚDNOU ZA PROPUŠTĚNÍ DÁRCE K ODBĚRU**

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