

DOTAZNÍK PRO DÁRCE KRVE A PLAZMY

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

Číslo odběru (nevyplňujte)

| | | | |
|------------------------|---------|-------------|-----------------|
| Příjmení, jméno, titul | | Rodné číslo | |
| Email | Telefon | Váha | Praktický lékař |

| | | |
|--|-----|----|
| 1. Seznámil(a) jste se s „ Poučením dárce krve “ a rozumíte jeho obsahu? | ANO | NE |
| 2. Patříte do některé skupiny s rizikovým chováním? (viz „Poučení dárce krve“) | ANO | NE |
| 3. Považujete se za vhodného dárce, jehož krev neohrozí zdraví příjemce? | ANO | NE |
| Odběry krve v minulosti | | |
| 4. Darujete krev nebo její složky poprvé? Pokud ano, otázku č. 5 -8 nevyplňujte. | ANO | NE |
| 5. Chodíte darovat krev nebo její složky i do jiného zdravotnického zařízení? Kam? Poslední darování: | ANO | NE |
| 6. Byl(a) jste někdy odmítnut(a) jako dárce - dárkyně krve? Důvod: | ANO | NE |
| 7. Snášíte dobře odběry? | ANO | NE |
| 8. Měl(a) jste po minulém odběru nějaké komplikace (modřinu, bolest paže a jiné)? | ANO | NE |
| Současný zdravotní stav | | |
| 9. Cítíte se zdrav(a)? | ANO | NE |
| 10. Prodělal(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké onemocnění (nachlazení, průjem, zvracení, opar apod.)? Jaké? Kdy? | ANO | NE |
| 11. Léčíte se nebo jste sledován(a) pro nějaké onemocnění včetně infekčního? Jaké? | ANO | NE |
| 12. Užíváte pravidelně léky? Jaké? | ANO | NE |
| 13. Užil(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké další léky, než pravidelně užívané? Jaké? | ANO | NE |
| 14. Byl(a) jste vyšetřen(a), ošetřen(a) v posledních 4 měsících pro zdravotní potíže? Jaké? Kdy? | ANO | NE |
| 15. Jste nyní v pracovní neschopnosti? | ANO | NE |
| 16. Potíte se v noci v nadměrné míře, pozorujete zvýšené teploty, zduřelé uzliny? | ANO | NE |
| 17. Hubnete v poslední době bez zjevné příčiny? | ANO | NE |
| Změny zdravotního stavu | | |
| 18. Podstoupil(a) jste v posledních 7 dnech trhání zubů nebo menší chirurgický zákrok (šití, odstranění znaménka apod.)? | ANO | NE |
| 19. Měl(a) jste v posledních 4 měsících: | | |
| • větší chirurgický zákrok (operace, transplantace) Jaký? Kdy? | ANO | NE |
| • stomatochirurgický zákrok (zubní implantát)? | ANO | NE |
| • úraz Jaký? Kdy? | ANO | NE |
| • endoskopické vyšetření (artroskopie, kolonoskopie, gastrokopie, bronchoskopie apod) Jaký? Kdy? | ANO | NE |
| • katetrizaci (např. katetr v močovém měchýři) Kdy? | ANO | NE |
| • nitrožilně podávané léky Důvod? Kdy? | ANO | NE |
| 20. Bylo Vám provedeno v posledních 4 měsících tetování, akupunktura, propíchování uší, piercing, permanentní make-up? Kdy? | ANO | NE |

| | | |
|---|-----|----|
| 21. Měl(a) jste v posledních 4 týdnech přisáté klíště? | ANO | NE |
| 22. Byl(a) jste v posledním roce očkován(a)? Imunizován(a)? Proti čemu? Kdy? | ANO | NE |
| 23. Prodělal(a) jste v posledních 4 měsících poranění injekční jehlou, kontakt s krví, (poraněním nebo sliznicí) nebo pokousání zvířetem? Kdy? | ANO | NE |
| 24. Pobýval(a) jste v posledních 4 měsících v nápravném zařízení (vězení)? | ANO | NE |
| Prodělané choroby - anamnéza (od narození do dnešního dne) | | |
| 25. HIV infekce (AIDS), infekce virem HTLV I/II, infekční žloutenka, tuberkulóza, 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.)? Kdy? | ANO | NE |
| 26. Měl(a) jste nebo máte onemocnění srdce (infarkt, myokarditida aj.), nemoci cév (varixy, zánět žil, CMP aj.), vysoký nebo nízký krevní tlak? | ANO | NE |
| 27. Byl(a) nebo jste sledován pro krevní onemocnění (chudokrevnost, porucha srážlivosti, trombóza, polycytemie, thalasemie aj.)? | ANO | NE |
| 28. Léčil(a) jste se někdy nebo se léčíte s onemocněním zažívacího traktu (vředová choroba, záněty slinivky, střeva apod.)? | ANO | NE |
| 29. Léčil(a) jste se někdy nebo se léčíte s onemocněním žláz s vnitřní sekrecí (cukrovka, poruchy metabolismu, nadledvinek, štítná žláza aj.)? | ANO | NE |
| 30. Byl(a) nebo jste léčena pro nemoci ledvin, močových cest (záněty, kameny, koliky aj.)? | ANO | NE |
| 31. Byl(a) nebo jste léčen pro pohlavní chorobu (kapavka, syfilis apod.)? Kdy? | ANO | NE |
| 32. Léčil(a) jste se někdy nebo se léčíte s onemocněním dýchacích orgánů (TBC, astma, rozedma plic, chronický zánět průdušek)? | ANO | NE |
| 33. Léčil(a) jste se někdy nebo se léčíte s onemocněním kostí a kloubů (záněty kloubů, revmatická horečka, osteomyelitis aj.)? | ANO | NE |
| 34. Měl(a) jste nádorové onemocnění? | ANO | NE |
| 35. Prodělal(a) jste někdy operaci, větší úraz nebo transplantaci? Jaké a kdy? | ANO | NE |
| 36. Léčil(a) jste se někdy nebo se léčíte s onemocněním nervové soustavy nebo psychickým onemocněním (křečové stavy, bezvědomí, epilepsie, roztroušená skleróza, deprese, psychóza)? | ANO | NE |
| 37. Léčil(a) jste se někdy nebo se léčíte s onemocněním oka (glaukom a jiné)? | ANO | NE |
| 38. Měl(a) jste nebo máte <u>alergie</u> (anafylaktický šok, senná rýma, pylová alergie apod.), <u>poruchy imunity a kožní onemocnění</u> (lupénka, pásový nebo genitální opar, atopický ekzém, revmatoidní artritida, celiakie, aj.)? | ANO | NE |
| 39. Dostal(a) jste někdy transfuzi krve? Kdy? Kde (uved'te stát)? | ANO | NE |
| 40. Byla vám implantována tvrdá plena, rohovka nebo ušní bubínek? | ANO | NE |
| 41. Byla u Vás nebo v rodině zjištěna Creutzfeld-Jakobova choroba nebo její varianta (vCJC)? | ANO | NE |
| 42. Užíval(a) jste někdy následující léky isotretinoin (např. Aknenormin), etretinát, acitretin (např. Neotigason), finasterid (např. Adafin, Finard, Penester), dutasterid (např. Avodart, Dustar, Dutalan), aj.? | ANO | NE |
| 43. Byl(a) jste někdy léčen/(a) růstovým hormonem nebo extraktem slinných žláz či hypofýzy? | ANO | NE |
| 44. Byl(a) jste někdy léčen(a) pro alkoholismus nebo lékovou závislost? | ANO | NE |
| 45. Užíval(a) jste někdy drogy, případně injekční léky bez lékařského předpisu? (anabolika, steroidy, botox atd.)? | ANO | NE |
| 46. Pracujete v rizikovém (infekčním, zdraví škodlivém) prostředí? V jakém (infekce, záření, chemická rizika atd.)? | ANO | NE |
| 47. Narodil(a) jste se nebo žil(a) v zahraničí? Kde? | ANO | NE |
| 48. Pobýval(a) jste v období 1980-1996 celkem déle než 6 měsíců ve Velké Británii nebo Francii? | ANO | NE |
| 49. Máte zaměstnání nebo koníčka se zvýšenou tělesnou zátěží nebo nároky na pozornost? Řidič z povolání, pilot, práce ve výškách, horolezectví, potápění, hasič, voják, policista. | ANO | NE |
| 50. Byl/a/ jste v posledních 6-ti měsících v zahraničí? (i krátkodobě, dovolená, pracovní pobyt) Kde? Kdy? | ANO | NE |

| | | |
|---|-----|----|
| Pro ženy: | | |
| 51. Byla jste v posledním roce těhotná? | ANO | NE |
| 52. Kojíte? | ANO | NE |

Prohlášení dárce

Stvrzuji, že jsem nezamířel (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 krví přenosných infekcí a krevních skupin včetně molekulárně genetických metod. Souhlasím s tím, aby v případě nevyhovujících výsledků byla odebraná 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.....

VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU OSOBOU ODPOVĚDNOU ZA PROPUŠTĚNÍ DÁRCE K ODBĚRU

Vyhovuje Nevyhovuje, protože:

Datum

Podpis odpovědné osoby.....

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.cz / tel. +420 581 271 103 a e-mail: transfuzni@npr.agel.cz (odběrové středisko Přerov, adresa Dvořákova 75, 751 52 Přerov), jakožto správce osobních údajů (dále jen „Správce“)

Vás jako Dárce informuje, že zpracovává Vaše osobní údaje v rozsahu uvedeném v *Dotazníku pro dárce krve a 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).);
- ve všech záležitostech souvisejících se zpracováním osobních údajů a výkonem práv podle příslušných právních předpisů se může obrátit na odpovědnou osobu, a to prostřednictvím e-mailu dpo@agel.cz nebo poštovní adresou: AGEL a.s., Data protection officer, Vrchlického 1350/102, 150 00 Praha 5- Košíře.
- 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.