

Bloed is leven

Plak hier het EIN

Wacht na donatie 12 uur met werk of hobby's waarbij flauwvallen een gevaar voor uzelf of anderen kan opleveren. Wilt u ons snel inlichten als er zich binnen 12 maanden na donatie risico of verschijnselen van een besmettelijke ziekte hebben voorgedaan?

Eerdere bloeddonatie

Hebt u ooit eerder bloed gegeven? Nee Ja **A1**

Zo ja: ging de laatste bloeddonatie goed? Nee Ja **A7**

Gezondheid en medische behandelingen

Bent u ooit afgekeurd bij een keuring? Nee Ja **A3**

Bent u ooit geopereerd of opgenomen in een ziekenhuis? Nee Ja **C6**

Hebt u ooit een specialist geraadpleegd? Nee Ja **C4**

Hebt u nu ergens een wond of ontsteking? Nee Ja **G1**

Hebt u de laatste 4 dagen pijnstillers gebruikt? Nee Ja **I2**

Bent u de laatste 7 dagen bij tandarts of mondhygiëniste geweest? Nee Ja **G3**

Hebt u de laatste 12 maanden:

– gezondheidsklachten gehad? Nee Ja **C2**

– koortsende ziekte/perioden met koorts gehad? Nee Ja **D1**

– een medische behandeling, medisch onderzoek of (kijk)operatie ondergaan? Nee Ja **D3**

– medicijnen gebruikt of een inenting gehad? Nee Ja **J5**

– acupunctuur gehad? Nee Ja **M1**

– tatoeages laten aanbrengen of weghalen? Nee Ja **M2**

– oorrelgaatjes of een piercing laten aanbrengen? Nee Ja **M3**

– een weefsel- of haartransplantatie gehad? Nee Ja **N1**

– contact gehad met bloed van iemand anders? Nee Ja **N4**

Bijv. door verwonding aan een gebruikte naald

of een met bloed besmeurd scherp voorwerp

– drugs gesnoven? Nee Ja **L1**

Hebt u de afgelopen 3 jaar Roaccutane, Neotigason of Proscar gebruikt? Nee Ja **J6**

Hebt u ooit:

– een bloedtransfusie gehad? Nee Ja **N3**

– behandeling met groeihormoon ondergaan? Nee Ja **T5**

– een transplantatie met hoornvlies of hersenvlies ondergaan? Nee Ja **T2**

– zelf drugs gespoten? Nee Ja **M4**

Vrouwen: bent u ooit zwanger geweest? Nee Ja **F4**

Bent u nu zwanger? Nee Ja **F4**

Donors ouder dan 60: hebt u wel eens:

– pijn/beklemming op de borst bij inspanning? Nee Ja **E1**

– last van kortademigheid? Nee Ja **E2**

– pijnlijke benen bij het lopen of dikke voeten? Nee Ja **E3**

– een wegraking of beroerte gehad? Nee Ja **E4**

Risicocontacten

Hebt u ooit seksueel contact gehad waarvoor u Nee Ja **R2**

geld of drugs hebt ontvangen?

Hebt u de laatste 12 maanden seksueel contact gehad:

– waarvoor u met geld of drugs heeft betaald? Nee Ja **R3**

– met iemand die ooit drugs heeft gespoten? Nee Ja **R1**

– met iemand afkomstig uit een streek waar AIDS veel voorkomt, zoals Afrika ten zuiden van de Sahara? Nee Ja **P3**

– met iemand die besmet is met HIV (*het AIDS-virus*) of het virus HTLV I/II? Nee Ja **P1**

– met iemand die een geslachtsziekte of hepatitis (*geelzucht, leverontsteking*) heeft? Nee Ja **P2**

Mannen: hebt u ooit seksueel contact gehad met een man? Nee Ja **Q1**

Vrouwen: hebt u de laatste 12 maanden seksueel contact gehad:

– met iemand die hemofilie (*bloederziekte*) heeft? Nee Ja **Q3**

– met een man die seksueel contact heeft gehad met een andere man? Nee Ja **Q2**

Buitenlands verblijf en bijzondere ziekten

Bent u buiten Europa geboren? Nee Ja **B2**

Hebt u langer dan 5 jaar buiten Europa gewoond? Nee Ja **B2**

Hebt u de afgelopen 3 jaar een land buiten Europa bezocht? Nee Ja **U1**

Hebt u ooit malaria of een andere tropische of bijzondere besmettelijke ziekte gehad? Nee Ja **U2**

Komt de ziekte van Creutzfeldt-Jakob in uw familie voor? Nee Ja **T1**

Bent u tussen 01-01-1980 en 31-12-1996 bij elkaar opgeteld 6 maanden of langer in het

Verenigd Koninkrijk geweest? *Dit omvat: Engeland, Wales, Noord-Ierland, Schotland, het eiland Man en de Kanaaleilanden.* Nee Ja **T4**

Verklaring en ondertekening

Ik heb het voorlichtingsmateriaal gelezen en begrepen, ik heb vragen kunnen stellen aan Sanquin en mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. Nee Ja

Ik geef toestemming voor de donatie en ik ga ermee akkoord dat ik medisch word gekeurd, dat mijn bloed wordt onderzocht op besmettelijke ziekten, en dat mijn bloed niet voor transfusie wordt gebruikt indien de keuring of het bloedonderzoek daartoe aanleiding geven.

Sanquin is wettelijk verplicht om de GGD in te lichten als er een besmetting met hepatitis (geelzuchtvirus) in het bloed wordt gevonden.

Ik ga ermee akkoord dat ik op de hoogte word gesteld als er afwijkingen blijken uit de keuring of het bloedonderzoek die voor mijn gezondheid van belang kunnen zijn. Nee Ja

Mag een deel van uw bloed worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek om de bloedvoorziening zo effectief en veilig mogelijk te maken? Nee Ja

Wilt u op de hoogte worden gesteld als er bij dat wetenschappelijk onderzoek afwijkingen worden gevonden die voor uw gezondheid van belang zijn? Nee Ja

Ik verklaar dat alle door mij verstrekte informatie naar beste weten waarheidsgetrouw is.

Datum

Handtekening donor

Gegevens donor

Donatiegegevens

Gegevens voorgaande donaties

Plak hier het EIN

Keuring *In te vullen door Sanquin*

Hemoglobine (mmol/l)			Bloeddruk (mmHg)	
Pols	<input type="checkbox"/> Regulier	<input type="checkbox"/> Irregulier	Polsfrequentie	
Lichaamsgewicht	<input type="checkbox"/> Meer dan 50 kg	<input type="checkbox"/> 50 kg of minder		
Bijzonderheden anamnese	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Niet verricht	<input type="checkbox"/> Ja, licht toe	
Overleg/consult	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja, licht toe	Paraaf arts	
Keuringsresultaat	<input type="checkbox"/> Goedgekeurd	<input type="checkbox"/> Tijdelijk afgekeurd, vermeld code en einddatum		
		<input type="checkbox"/> Definitief afgekeurd, vermeld code		
Paraaf medewerker/arts Keuring		Attentie-etiket	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja

Afname

Resultaat afname	<input type="checkbox"/> Goed (-)	<input type="checkbox"/> Mislukt (M)	<input type="checkbox"/> Onvolledig (O)	<input type="checkbox"/> W
Complicatie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja, vermeld code		
Paraaf medewerker Afhandeling afname				

Aantekeningen

Eindcontrole

Paraaf medewerker Controle

Paraaf arts