



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 binnen 6 maanden na donatie sprake blijkt te zijn geweest van een infectierisico ten tijde van de donatie of zich verschijnselen van een besmettelijke ziekte hebben voorgedaan?

Plak hier het EIN

Vorige bloeddonatie

- Bent u bij de vorige keuring goedgekeurd? Nee Ja A6
- Ging de vorige bloeddonatie goed? Nee Ja A8

Gezondheid en medische behandelingen

- Hebt u sinds de vorige bloedafname:
- gezondheidsklachten gehad? Nee Ja C8
 - een huisarts of specialist geraadpleegd? Nee Ja C3
 - koortsende ziekte/perioden met koorts gehad? Nee Ja C9
 - een medische behandeling, medisch onderzoek of (kijk)operatie ondergaan? Nee Ja D2
 - medicijnen gebruikt of een inenting gehad? Nee Ja J4
- 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 6 maanden:
- acupunctuur gehad? Nee Ja M1
 - tatoeages laten aanbrengen of weghalen? Nee Ja M2
 - oorlelgatjes of een piercing laten aanbrengen? Nee Ja M3
 - contact gehad met bloed van iemand anders? Nee Ja N4
- Bijvoorbeeld door verwonding aan een gebruikte naald of een met bloed besmeurd scherp voorwerp.*

- Hebt u de laatste 12 maanden drugs gesnoven? Nee Ja L1
- Hebt u de afgelopen 3 jaar acitretine (Neotigason®), dutasteride (Avodart®, Combodart®), finasteride (Propecia®, Proscar®) of isotretinoïne (Curacne®, Roaccutane®) gebruikt? Nee Ja J6

- Hebt u ooit:
- een bloedtransfusie gehad? Nee Ja N6
 - behandeling met groeihormoon ondergaan? Nee Ja T5
 - een transplantatie ondergaan met haar, hoornvlies, hersenvlies of ander weefsel? Nee Ja T6
 - zelf drugs gespoten? Nee Ja M4

- Vrouwen:** bent u zwanger geweest na de laatste bloeddonatie? Nee Ja F3
- Bent u nu zwanger? Nee Ja F3

- 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 geld of drugs hebt ontvangen? Nee Ja R2
- 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 en de Kaapverdische Eilanden? 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
 - met iemand die een bloederziekte (bijvoorbeeld hemofilie) heeft? Nee Ja Q4

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

- Vrouwen:** hebt u de laatste 12 maanden seksueel contact gehad met een man die seksueel contact heeft gehad met een andere man? Nee Ja Q2

Buitenlands verblijf en bijzondere ziekten

- Hebt u de afgelopen 3 jaar een land buiten Europa bezocht? Nee Ja U1
- Zo ja, hebt u ooit 6 maanden of langer aaneengesloten buiten Europa gewoond of verbleven? Nee Ja
- 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
- Hebt u de afgelopen 6 maanden een Europees land buiten de Benelux (België, Nederland en Luxemburg) bezocht? Nee Ja Y1

Handwritten notes and scribbles at the bottom of the page.

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 wordt 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.

Nee Ja

Ik heb begrepen dat Sanquin wettelijk verplicht is om de GGD in te lichten als een meldingsplichtige infectieziekte zoals bijvoorbeeld hepatitis (geelzucht) in het bloed wordt gevonden.

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

Nee Ja

Ik ga ermee akkoord dat eventueel een deel van mijn bloed en/of mijn geanonimiseerde gegevens uit het bloedbankinformatiesysteem worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek om de bloedvoorziening zo effectief en veilig mogelijk te maken en dat ik er van op de hoogte wordt gesteld als bij het wetenschappelijk onderzoek afwijkingen worden gevonden die voor mijn gezondheid van essentieel belang zijn.

Nee Ja

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

Datum 19 sep 2014

Handtekening donor Zwart

Gegevens donor

Donatiegegevens

Gegevens voorgaande donaties

Plak hier het EIN

Keuring *In te vullen door Sanquin*

Hemoglobine (mmol/l)		Bloeddruk (mmHg)	
Lichaamsgewicht	kg	Lichaamslengte	cm
Pols	<input type="checkbox"/> Regulier <input type="checkbox"/> Irregulier	Polsfrequentie	
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

A8 → onderuit gegaan bij laatste donatie
C3 → griep juli '14
C8 → HA i.v.m. bultje op l.been → GB
C9 → zie C3

Eindcontrole

Paraaf medewerker Controle

Paraaf arts

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 binnen 6 maanden na donatie sprake blijkt te zijn geweest van een infectierisico ten tijde van de donatie of zich verschijnselen van een besmettelijke ziekte hebben voorgedaan?

Plak hier het EIN

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 6 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
 - oorlelgatjes of een piercing laten aanbrengen? Nee Ja M3
 - contact gehad met bloed van iemand anders? Nee Ja N4
Bijvoorbeeld door verwonding aan een gebruikte naald of een met bloed besmeurd scherp voorwerp.

- Hebt u de laatste 12 maanden drugs gesnoven? Nee Ja L1
 Hebt u de afgelopen 3 jaar acitretine (Neotigason®), dutasteride (Avodart®, Combodart®), finasteride (Propecia®, Proscar®) of isotretinoïne (Curacne®, Roaccutane®) gebruikt? Nee Ja I6

- Hebt u ooit:
 - een bloedtransfusie gehad? Nee Ja N3
 - behandeling met groeihormoon ondergaan? Nee Ja T5
 - een transplantatie ondergaan met haar, hoornvlies, hersenvlies of ander weefsel? Nee Ja T6
 - 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 geld of drugs hebt ontvangen? Nee Ja R2

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 en de Kaapverdise Eilanden? 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
- met iemand die een bloederziekte (bijvoorbeeld hemofilie) heeft? Nee Ja Q4

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

- Vrouwen:** hebt u de laatste 12 maanden seksueel contact gehad 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 B3
 Hebt u de afgelopen 3 jaar een land buiten Europa bezocht? Nee Ja U1
 Zo ja, hebt u ooit 6 maanden of langer aaneengesloten buiten Europa gewoond of verbleven? Nee Ja
 Hebt u ooit malaria of een andere tropische of bijzondere besmettelijke ziekte gehad? Nee Ja U2
 Hebt u ooit een geslachtsziekte gehad? Nee Ja U3
 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
 Hebt u de afgelopen 6 maanden een Europees land buiten de Benelux (België, Nederland en Luxemburg) bezocht? Nee Ja Y1

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. Nee Ja


Ik heb begrepen dat Sanquin wettelijk verplicht is om de GGD in te lichten als een meldingsplichtige infectieziekte zoals bijvoorbeeld hepatitis (geelzucht) 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 essentieel belang zijn. Nee Ja

Ik ga ermee akkoord dat eventueel een deel van mijn bloed en/of mijn geanonimiseerde gegevens uit het bloedbankinformatiesysteem worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek om de bloedvoorziening zo effectief en veilig mogelijk te maken en dat ik er van op de hoogte word gesteld als bij het wetenschappelijk onderzoek afwijkingen worden gevonden die voor mijn gezondheid van essentieel belang zijn. Nee Ja

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

Datum 18 september 2014

Handtekening donor 

Gegevens donor

Donatiegegevens

Gegevens voorgaande donaties

Plak hier het EIN

Keuring *In te vullen door Sanquin*

Hemoglobine (mmol/l)		Bloeddruk (mmHg)	
Lichaamsgewicht	kg	Lichaamslengte	cm
Pols	<input type="checkbox"/> Regulier <input type="checkbox"/> Irregulier	Polsfrequentie	
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

J5. Hepatitis A inenting juli '14
Y1. 12-09-14 terug uit Turkije (westkust)

Eindcontrole

Paraaf medewerker Controle

Paraaf arts



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 binnen 6 maanden na donatie sprake blijkt te zijn geweest van een infectierisico ten tijde van de donatie of zich verschijnselen van een besmettelijke ziekte hebben voorgedaan?

Plak hier het EIN

Vorige bloeddonatie

- Bent u bij de vorige keuring goedgekeurd? Nee Ja A6
Ging de vorige bloeddonatie goed? Nee Ja A8

Gezondheid en medische behandelingen

- Hebt u sinds de vorige bloedafname:
- gezondheidsklachten gehad? Nee Ja C8
 - een huisarts of specialist geraadpleegd? Nee Ja C3
 - koortsende ziekte/perioden met koorts gehad? Nee Ja C9
 - een medische behandeling, medisch onderzoek of (kijk)operatie ondergaan? Nee Ja D2
 - medicijnen gebruikt of een inenting gehad? Nee Ja J4
- 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 6 maanden:
- acupunctuur gehad? Nee Ja M1
 - tatoeages laten aanbrengen of weghalen? Nee Ja M2
 - oorrelgaatjes of een piercing laten aanbrengen? Nee Ja M3
 - contact gehad met bloed van iemand anders? Nee Ja N4
Bijvoorbeeld door verwonding aan een gebruikte naald of een met bloed besmeurd scherp voorwerp.

- Hebt u de laatste 12 maanden drugs gesnoven? Nee Ja L1
Hebt u de afgelopen 3 jaar acitretine (Neotigason®), dutasteride (Avodart®, Combodart®), finasteride (Propecia®, Proscar®) of isotretinoïne (Curacne®, Roaccutane®) gebruikt? Nee Ja J6

- Hebt u ooit:
- een bloedtransfusie gehad? Nee Ja N6
 - behandeling met groeihormoon ondergaan? Nee Ja T5
 - een transplantatie ondergaan met haar, hoornvlies, hersenvlies of ander weefsel? Nee Ja T6
 - zelf drugs gespoten? Nee Ja M4

- Vrouwen:** bent u zwanger geweest na de laatste bloeddonatie? Nee Ja F3
Bent u nu zwanger? Nee Ja F3

- 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 geld of drugs hebt ontvangen? Nee Ja R2

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 en de Kaapverdise Eilanden? 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
- met iemand die een bloederziekte (bijvoorbeeld hemofilie) heeft? Nee Ja Q4

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

- Vrouwen:** hebt u de laatste 12 maanden seksueel contact gehad met een man die seksueel contact heeft gehad met een andere man? Nee Ja Q2

Buitenlands verblijf en bijzondere ziekten

- Hebt u de afgelopen 3 jaar een land buiten Europa bezocht? Nee Ja U1
Zo ja, hebt u ooit 6 maanden of langer aaneengesloten buiten Europa gewoond of verbleven? Nee Ja
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
Hebt u de afgelopen 6 maanden een Europees land buiten de Benelux (België, Nederland en Luxemburg) bezocht? Nee Ja Y1

Handwritten notes: "MS. tatoeage 1 week geleden" and "78.5 jaar geleden".

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. Nee Ja

Ik heb begrepen dat Sanquin wettelijk verplicht is om de GGD in te lichten als een meldingsplichtige infectieziekte zoals bijvoorbeeld hepatitis (geelzucht) 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 essentieel belang zijn. Nee Ja

Ik ga ermee akkoord dat eventueel een deel van mijn bloed en/of mijn geanonimiseerde gegevens uit het bloedbankinformatiesysteem worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek om de bloedvoorziening zo effectief en veilig mogelijk te maken en dat ik er van op de hoogte word gesteld als bij het wetenschappelijk onderzoek afwijkingen worden gevonden die voor mijn gezondheid van essentieel belang zijn. Nee Ja

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

Datum 22-09-14

Handtekening donor 

Gegevens donor

Donatiegegevens

Gegevens voorgaande donaties

Plak hier het EIN

Keuring *In te vullen door Sanquin*

Hemoglobine (mmol/l)			Bloeddruk (mmHg)	
Lichaamsgewicht	kg		Lichaamslengte	cm
Pols	<input type="checkbox"/> Regulair	<input type="checkbox"/> Irregulair	Polsfrequentie	
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

M2. tatoeage 1 mnd geleden
F3. 2 jaar geleden

Eindcontrole

Paraaf medewerker Controle

Paraaf arts