

## Informovaný souhlas dobrovolného dárce s uskladněním DNA

Jméno a příjmení: .....

Rodné číslo: .....

### A. PROHLÁŠENÍ NÁBORUJÍCÍ OSOBY

Prohlašuji, že jsem dárce jasně a srozumitelně vysvětlil(a) účel a způsob anonymizovaného skladování vzorku DNA.

Jméno osoby provádějící poučení: .....

Podpis: ..... Datum .....

### B. PROHLÁŠENÍ DÁRCE

Potvrzuji, že mi byly poskytnuty informace ohledně uskladnění mého vzorku DNA. Vše mi bylo vysvětleno jasně a srozumitelně. Měl(a) jsem možnost vše řádně zvážit a také mi byly zodpovězeny veškeré dotazy nebo předchozí nejasnosti.

S uložením vzorku DNA:

- souhlasím  
 nesouhlasím

Výsledky laboratorního vyšetření budou důvěrné a anonymizované a nebudou bez mého souhlasu sdělovány třetí straně, pokud platné právní předpisy neurčují jinak.

Datum .....

.....  
Podpis vyšetřované osoby



## Přihláška do Českého národního registru dárců dřeně, o.p.s.

**Titul, jméno a příjmení:** .....

**Rodné číslo:** ..... **Pohlaví:**  muž  žena

**Telefon:** ..... **E-mail:** .....

**Trvalé bydliště:** .....

..... **PSČ:** .....

**Kontaktní adresa (neodpovídá-li trvalému bydlišti):** .....

..... **PSČ:** .....

**Zdravotní pojišťovna:** ..... **Náběrové centrum:** .....

**Praktický lékař:** .....

**Zaměstnavatel:** .....

### Souhlas se zařazením do Českého národního registru dárců dřeně

Po seznámení se s problematikou dárcovství krvinek dávám plný, vědomý a informovaný souhlas se vstupem do Českého národního registru dárců dřeně jako dobrovolný dárce krvinek. Zároveň souhlasím s odběrem krve, event. stěrem ze sliznice dutiny ústní k molekulárně genetickému vyšetření mého HLA-typu.

Byl(a) jsem poučen(a), že všechny údaje týkající se mé osoby jsou přísně důvěrné a bude s nimi zacházeno v souladu s nařízením Evropského Parlamentu a Rady č. 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně osobních údajů (GDPR) – podrobněji viz „Prohlášení ČNRDD o ochraně soukromí“ (<http://www.kostnidren.cz/darci/ochrana-darcu>).

Jsem ochoten (ochotna) darovat své krvinek buňky kterémukoliv pacientovi kdekoliv na světě, pro něhož budu vybrán(a) jako vhodný dárce. Zním však současně své právo toto rozhodnutí v budoucnu změnit. Neznámé pojmy mi byly dostatečně vysvětleny, takže je vyloučeno nedorozumění či omyl.

- |   |   |
|---|---|
| <p>1. <b>Cítíte se zdrav(a)?</b> ano / ne</p> <p>2. <b>Užíváte trvale nebo déle než 3 měsíce léky?</b> ano / ne<br/>Jaké? .....</p> <p>3. <b>Prodělal(a) jste v minulosti závažné onemocnění?</b> ano / ne<br/>Jaké? .....</p> <p>4. <b>Choval(a) jste se v minulosti rizikovým způsobem</b><br/>(nitrožilní drogy, sex za peníze, rizikový sexuální partner)? ano / ne</p> <p>5. <b>Prodělal(a) jste někdy závažné onemocnění:</b></p> <p style="margin-left: 20px;"><b>a. Srdce a oběhu</b> (vysoký krevní tlak, infarkt, angina pectoris, arytmie, revmatická horečka) ano / ne</p> <p style="margin-left: 20px;"><b>b. Dýchacího systému</b><br/>(chronická bronchitida, astma, TBC) ano / ne</p> <p style="margin-left: 20px;"><b>c. Nervového systému</b><br/>(epilepsie, cévní mozková příhoda, roztroušená skleróza) ano / ne</p> | <p><b>d. Infekční</b> (žloutenka, zánět mozkových blan, malárie, AIDS, pohlavní nemoci) ano / ne</p> <p><b>e. Autoimunitní onemocnění</b><br/>(cukrovka, poruchy štítné žlázy, psoriáza) ano / ne</p> <p><b>f. Nádorové onemocnění</b> ano / ne</p> <p><b>g. Jiné</b> ano / ne</p> <p>6. <b>Prodělal (a) jste závažnou operaci</b> ano / ne</p> <p>7. <b>Dostal(a) jste někdy transfuzi krve?</b> ano / ne</p> <p>8. <b>Daroval(a) jste někdy krev?</b> ano / ne</p> <p>9. <b>Vaše krevní skupina</b> (znáte-li ji): .....</p> <p>10. <b>Vaše tělesná váha</b> ..... kg, <b>výška</b> ..... cm</p> <p>12. <b>Pro ženy:</b> jste nebo byla jste těhotná? Kolikrát? ano / ne</p> <p>13. <b>Upřednostňujete již nyní některý ze způsobů odběru?</b><br/><input type="checkbox"/> z kostní dřeně <input type="checkbox"/> z periferní krve <input type="checkbox"/> zatím nejsem rozhodnut(a)</p> |
|---|---|

Potvrzuji svým podpisem, že jsem žádnou skutečnost nezatajil(a) a souhlasím se správností údajů a jejich uložením v registru.

**Datum:** .....

**Kontrola identity provedena**

**Podpis osoby pověřené ČNRDD:** .....

**Podpis dárce:** .....

**Kód dárce:** .....