

## Příhláška 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 krvevorných buněk dávám plný, vědomý a informovaný souhlas se vstupem do Českého národního registru dárců dřeně jako dobrovolný dárce krvevorných buněk. 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 přinejmenším 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 krvevorné 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.

|  |     |    |   |     |    |
|--|-----|----|---|-----|----|
| 1. Cítíte se zdrav(a)?   | ano | ne | e. Autoimunitní onemocnění (cukrovka, poruchy štítné žlázy, psoriáza)   | ano | ne |
| 2. Užíváte trvale nebo déle než 3 měsíce léky?<br>Jaké? .....  | ano | ne | f. Nádorové onemocnění  | ano | ne |
| 3. Choval(a) jste se v minulosti rizikovým způsobem?<br>(nitrožilní drogy, sex za peníze, rizikový sexuální partner) | ano | ne | 5. Prodělal (a) jste závažnou operaci?<br>Jakou a kdy? .....  | ano | ne |
| 4. Prodělal(a) jste někdy závažné onemocnění:  | ano | ne | 6. Dostal(a) jste někdy transfuzi krve?<br>Kdy? .....   | ano | ne |
| a. Srdce a oběhu (vysoký krevní tlak, infarkt, angina pectoris, arytmie, revmatická horečka)                         | ano | ne | 7. Daroval(a) jste někdy krev / plasmu?   | ano | ne |
| b. Dýchacího systému (chronická bronchitida, astma, TBC)   | ano | ne | 8. Vaše krevní skupina (znáte-li ji): .....   |     |    |
| c. Nervového systému (epilepsie, cévní mozková příhoda, roztroušená skleróza)  | ano | ne | 9. Vaše tělesná váha ..... kg, výška ..... cm   |     |    |
| d. Infekční (žloutenka, zánět mozkových blan, malárie, AIDS, pohlavní nemoci)  | ano | ne | 10. Pro ženy: jste nebo byla jste těhotná? Kolikrát? .....  | ano | ne |
|  |     |    | 11. Upřednostňujete již nyní některý ze způsobů odběru?<br><input type="checkbox"/> z kostní dřeně <input type="checkbox"/> z periferní krve <input type="checkbox"/> zatím nejsem rozhodnut(a) |     |    |

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

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis dárce: \_\_\_\_\_

Kontrola identity provedena

Podpis osoby pověřené ČNRDD: \_\_\_\_\_

Kód dárce: \_\_\_\_\_

## Informovaný souhlas dobrovolného dárce s uskladněním DNA

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_

### A. PROHLÁŠENÍ NÁBORUJÍCÍ OSOBY

Prohlašuji, že jsem dárci 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: \_\_\_\_\_