DOTAZNÍK PRO DÁRCE KRVE verze 01/2026, platnost od 1.8.2026

Krajská nemocnice Liberec,a.s. – Transfuzní oddělení, Odběrové středisko Jilemnice, Odběrové středisko Česká Lípa, reg. č. C 2041

Příjmení…….titul……	**číslo odběru**
Jméno…… **rodné číslo** ……/…….	(nevyplňujte)

Vyplňte, prosím, zodpovědně a úplně všechny údaje a otázky. ***Správnou odpověď zakroužkujte!***

Před vyplněním dotazníku se seznamte, prosím, s **„Poučením dárce krve“**

1. Seznámil(a) jste se s poučením o rizikovém chování z hlediska darování krve a rozumíte mu? …… ano ne
2. Patříte do některé skupiny s rizikovým chováním? (viz „POUČENÍ DÁRCE KRVE“)…….. ano ne

SOUČASNÝ ZDRAVOTNÍ STAV

3. Cítíte se zdráv(a)? …… ano ne
4. Užíváte pravidelně léky? (uveďte všechny, včetně např. Acylpyrinu, hormonální antikoncepce)..… ano ne
   Jaké: ……
5. Užil(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké léky? (pravidelně užívané léky již neuvádějte)…….. ano ne
   Jaké: ……
6. Léčíte se nebo jste sledován(a) pro nějaké onemocnění (včetně infekčního)?……ano ne
7. Potíte se v noci v nadměrné míře, pozorujete zvýšené teploty, zduřelé uzliny?……..ano ne
8. Hubnete v poslední době bez zjevné příčiny? ……. ano ne
9. Prodělal(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké onemocnění
   (nachlazení, průjmové onemocnění apod.)?...……ano ne
10. Podstoupil(a) jste v posledních 7 dnech trhání zubů nebo malý chirurgický výkon?…… ano ne
11. Měl(a) jste v posledních 4 týdnech přisáté klíště?…….. ano ne
12. Máte nezhojené kožní poranění (kdekoliv na těle)?.....ano ne

ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU

V uplynulých 4 měsících (platí pro otázky č. 13-20)**:**

13. Prodělal(a) jste transplantaci, operaci, ošetření v nemocnici, nitrožilní podání léků,
    endoskopické vyšetření (artroskopii, gastroskopii, kolonoskopii apod.), poranění injekční jehlou,
    kontakt s krví (poraněním nebo sliznicí)? ……. ano ne
    Jaké: …… Kdy: ……
14. Dostal(a) jste transfuzi krve?…….…… ano ne
15. Bylo Vám provedeno tetování, akupunktura, propichování uší, piercing ?……..…… ano ne
16. Byl(a) jste očkován(a)?…… ……..… ano ne
    Proti čemu: ……..
17. Pracujete v rizikovém (infekčním, zdraví škodlivém) prostředí?……..….ano ne
    V jakém ? (infekce, záření, chemická rizika atd.) ……
18. Byl(a) jste léčen(a) pro pohlavní chorobu? …… ano ne
19. Pobýval(a) jste v nápravném zařízení (vězení)?…….ano ne
20. Byl(a) jste v úzkém kontaktu (rodina, pohlavní styk) s nemocným s infekční žloutenkou, AIDS,
    jiným infekčním onemocněním nebo s nitrožilním uživatelem drog?……..……..ano ne
    Jakým: ……
21. Pobýval(a) jste **v posledních 6 měsících v zahraničí**? ……..……ano ne
    Kde? (i krátkodobě, turistický pobyt): ……..
22. Pro ženy: Byla jste v posledním roce nebo od posledního odběru těhotná? Jste těhotná?
    Kojíte?……..…….. ano ne

ODBĚRY KRVE V MINULOSTI

23. Darujete krev nebo její složky poprvé? (pokud ano, otázky 24 a 25 nevyplňujte)…… ano ne
24. Měl(a) jste po minulém odběru zdravotní komplikaci (např. mdloby, kolaps, větší modřinu, aj.)?... ano ne
25. Chodíte darovat i do jiného zdravotnického zařízení? …… ano ne
26. Byl(a) jste někdy odmítnut(a) jako dárce-dárkyně krve?…… ano ne

    Důvod: ……

PRODĚLANÉ CHOROBY – ANAMNÉZA (od narození do dnešního dne)

27. Infekční žloutenka, HIV infekce (AIDS), infekce virem HTLV I/II, pohlavní nemoc (syfilis, kapavka), tuberkulóza, jiné přenosné nemoci (inf. mononukleóza, klíšťová encefalitida, brucelóza, tularemie, toxoplazmóza, listerióza, borelióza, malárie, babesióza, leishmaniáza (Kala- Azar), Chagasova choroba, Q horečka, tyfus, paratyfus, aj.)…….. ……...ano ne
28. Nemoci srdce, nemoci cév, vysoký nebo nízký krevní tlak …….. ano ne
29. Nemoci krve (chudokrevnost, krvácivost, polycytemie, talasemie, aj.) ……..……..ano ne
30. Nemoci zažívacího traktu (vředová choroba, záněty slinivky, střeva, aj.) …….…… ano ne
31. Nemoci žláz s vnitřní sekrecí (cukrovka, poruchy metabolismu, štítná žláza, aj.)…… ano ne
32. Nemoci ledvin (záněty, kameny, kolika, aj.)…… ano ne
33. Nemoci dýchacích orgánů (astma, rozedma plic, chronický zánět průdušek, aj.)…… ano ne
34. Nemoci kostí a kloubů (záněty kloubů, revmatická horečka, osteomyelitis, aj.) …….. ano ne
35. Nádorové onemocnění…… ano ne
36. Nemoci nervové soustavy, nemoci oka, psychická onemocnění (křečové stavy, epilepsie, roztroušená skleróza, glaukom, deprese, psychóza, aj.)……. ano ne
37. Operace a všechny větší úrazy; transplantace…….. ……ano ne
    Jaké, kdy: …….
38. Transfuze krve? Kdy, kde (uveďte stát)..... ano ne
39. Byla Vám implantována tvrdá plena mozková, rohovka nebo ušní bubínek?…..……..ano ne
40. Alergie, poruchy imunity a kožní onemocnění (senná rýma) Jaké?……ano ne
41. Bylo u Vás nebo v rodině zjištěno onem. Creutzfeldt-Jakob.chorobou nebo její variantní formou? ..ano ne
42. Užíval(a) jste někdy následující léky: isotretinoin (např. Aknenormin), etretinát, aciretin (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 hypofýzy?…….…. ano ne
44. Byl(a) jste někdy léčen(a) pro alkoholismus nebo lékovou závislost?……. ano ne
45. Užíval(a) jste někdy drogy (zejména injekční aplikace), případně injekční léky nepředepsané lékařem (anabolika, steroidy, apod.)?……...ano ne
46. Narodil(a) jste se nebo žil(a) jste v zahraničí? Kde?…….. ano ne
47. Pobýval(a) jste v období 1980-1996 celkem déle než 12 měsíců ve Velké Británii?.....ano ne
48. Máte zaměstnání nebo koníčka se zvýšenou tělesnou zátěží nebo nároky na pozornost? (řidič z povolání, pilot, práce ve výškách, horolezectví, potápění)……ano ne
49. Vaše váha……. kg

Stvrzuji, že jsem nezamlčel(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 samovyloučení. 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, a dále s tím, že složka krve, kterou nelze použít k transfuzním účelům, může být použita k výzkumným 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, 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.

SOUHLAS S PŘEDÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ Českému červenému kříži pro **OCEŇOVÁNÍ DÁRCŮ:**

Na základě předloženého dokumentu „Souhlas se zpracováním osobních údajů – dárci“, kterým mi Správce osobních údajů v souladu s čl. 7 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 **poskytl kompletní informace**:

☐ **SOUHLASÍM** ☐ **NESOUHLASÍM s tím, aby Krajská nemocnice Liberec, a.s. předala mé osobní údaje** (tj. jméno, příjmení, rok narození, e-mailová adresa, registrující zdravotní pojišťovna) **Českému červenému kříži pro účely OCEŇOVÁNÍ DÁRCŮ.**

Datum ..... **Podpis dárce** .....

VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU OSOBOU ODPOVĚDNOU ZA PROPUŠTĚNÍ DÁRCE K ODBĚRU

Vyhovuje ☐ Nevyhovuje ☐ Nevyhovuje pro:…….

Datum……. Podpis odpovědné osoby …… ……