

DOTAZNÍK PRO DÁRCE KRVÉ A KREVNÍCH SLOŽEK

Vyplňte, prosím, zodpovědně a úplně všechny údaje. **Správnou odpověď zakroužkujte!!!**
 Před vyplněním dotazníku se seznamte, prosím, s **Poučením dárce krve** a se **Zásadami ochrany osobních údajů**.

Příjmení		Jméno (titul)		Číslo odběru (nevyplňujte)
Rodné číslo	Praktický lékař	Zdravotní pojišťovna (nepovinný údaj pro občany ČR)		
Telefon	E-mail (nepovinný údaj)			Váha (v kg)

- Seznámil(a) jste se s poučením o rizikovém chování z hlediska darování krve a rozumíte mu? ANO NE
- Patříte do některé skupiny s rizikovým chováním? (viz „POUČENÍ DÁRCE KRVÉ“) ANO NE

SOUČASNÝ ZDRAVOTNÍ STAV

- Cítíte se zdrav(a)? ANO NE
- Užíváte pravidelně léky? (uveďte všechny, včetně např. Acylpyrinu, hormonální antikoncepce) ANO NE
Jaké?
- Užil(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké léky? (pravidelně užívané léky již neuvádějte) ANO NE
Jaké?
- Léčíte se nebo jste sledován(a) pro nějaké onemocnění (včetně infekčního)? ANO NE
- Potíte se v noci v nadměrné míře, pozorujete zvýšené teploty, zduřelé uzliny? ANO NE
- Hubnete v poslední době bez zjevné příčiny? ANO NE
- Prodělal(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké onemocnění (nachlazení, průjemové onemocnění apod.)? ANO NE
- Podstoupil(a) jste v posledních 7 dnech trháni zubů nebo malý chirurgický výkon? ANO NE
- Měl(a) jste v posledních 4 týdnech přisáté klíště? ANO NE
- Byl(a) jste v posledních 6 měsících pokousán(a) zvířetem? ANO NE

ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU – v uplynulých 4 měsících (platí pro otázky 13–20)

- 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)?
Jaké? Kdy? ANO NE
- Dostal(a) jste v posledních 4 měsících transfuzi krve? ANO NE
- Bylo Vám provedeno tetování, akupunktura, propichování uší, piercing, permanentní make-up? ANO NE
- Byl(a) jste očkovan(a)? Proti čemu? ANO NE
- Pracujete v rizikovém (infekčním, zdraví škodlivém) prostředí?
V jakém? (infekce, záření, chemická rizika atd.) ANO NE
- Byl(a) jste léčen(a) pro pohlavní chorobu? ANO NE
- Pobýval(a) jste v nápravném zařízení (vězení)? ANO NE
- Byl(a) jste v úzkém kontaktu (rodina, pohlavní styk) s nemocným s infekční žloutenkou, AIDS, jiným infekčním onemocněním nebo s nitrožilním uživatelem drog? Jakým? ANO NE
- Pobýval(a) jste v posledních 6 měsících v zahraničí? Kde? (i krátkodobě, turistický pobyt) ANO NE
- Pro ženy: Byla jste v posledním roce nebo jste těhotná? Kojíte nebo jste kojila? ANO NE

ODBĚRY V MINULOSTI

- Darujete krev nebo její složky poprvé? (pokud ANO, otázku č. 24 a č. 25 nevyplňujte) ANO NE
- Měl(a) jste po minulém odběru zdravotní komplikaci (např. mdloby, kolaps, větší modřinu, aj.)? ANO NE
- Chodíte darovat i do jiného zdravotnického zařízení? ANO NE
- Byl(a) jste někdy odmítnut(a) jako dárce – dárkyně krve? Důvod? ANO NE

PRODĚLANÉ CHOROBY (ANAMNÉZA) – od narození do dnešního dne

- 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, leishmanióza (Kala-Azar), Chagasova choroba, Q horečka, tyfus, paratyfus, aj.) ANO NE
- Nemoci srdce, nemoci cév, vysoký nebo nízký krevní tlak. ANO NE
- Nemoci krve (chudokrevnost, krvácivost, polycytemie, talasemie, aj.) ANO NE
- Nemoci zažívacího traktu (vředová choroba, záněty slinivky, střeva, aj.) ANO NE
- Nemoci žláz s vnitřní sekrecí (cukrovka, poruchy metabolismu, štítná žláza, aj.) ANO NE
- Nemoci ledvin (záněty, kameny, kolika, aj.) ANO NE
- Nemoci dýchacích orgánů (astma, rozedma plic, chronický zánět průdušek, aj.) ANO NE
- Nemoci kostí a kloubů (záněty kloubů, revmatická horečka, osteomyelitis, aj.) ANO NE

35. Náborové onemocnění ANO NE
36. Nemoci nervové soustavy, nemoci oka, psychická onemocnění (křečové stavy, epilepsie, deprese, roztroušená skleróza, psychóza aj.) ANO NE
37. Operace a všechny větší úrazy; transplantace. Jaké? Kdy? ANO NE
38. Byla Vám v minulosti podána krevní transfuze? Kde (uvedte stát)? Kdy? ANO NE
39. Byla Vám implantována tvrdá plena mozková, rohovka nebo ušní bubínek? ANO NE
40. Alergie, poruchy imunity, kožní onemocnění. Jaké? ANO NE
41. Bylo u Vás nebo v rodině zjištěno onemocnění Creutzfeldt-Jakobovou chorobou nebo její variantní formou? ANO NE
42. Užíval(a) jste někdy následující léky: isotretinoin (např. Aknenormin), etretinát, acitretin (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

PROHLÁŠENÍ DÁRCE

Stvrzuji, že jsem nezamítl(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.**

Seznámil(a) jsem se se „Zásadami zpracování osobních údajů“, které jsou k dispozici v čekárně dárců a na webových stránkách AGEL Transfúzní služby a.s.

- 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 transfúzním 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 min 30 minut po odběru bych měl(a) odpočívat a až poté se aktivně účastnit silničního provozu.
- Souhlasím s tím, že mé nezbytné 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 transfúzní služby (např. referenční laboratoře pro infekční choroby, registr vyřazených dárců krve, registr dárců krve se vzácnou krevní skupinou, aj.).
- 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.

Udělené souhlasy nebo nesouhlasy – zaškrtněte křížkem Vámi svobodně učiněnou volbu:

- ☐ ANO / ☐ NE Souhlasím s tím, že mé osobní údaje budou v nezbytném rozsahu sděleny příslušné organizaci Českého červeného kříže za účelem odměňování dobrovolných bezplatných a bezpříspěvkových dárců krve (<https://www.cervenykruz.eu>).
- ☐ ANO / ☐ NE Souhlasím s tím, že mé osobní údaje mohou být využívány v rámci výuky odborných pracovníků ve zdravotnictví a studentů.

Datum: **Podpis dárce:**

Vyjádření lékaře nebo pověřeného zdravotnického pracovníka k odběru:

- ☐ Vyhovuje ☐ Nevhovuje, protože:

Datum: **Podpis lékaře nebo pověřeného zdravotnického pracovníka:**

Účinnost: 01.09.2025

Vytvořil: RNDr. Andrea Wagnerová

Ověřil: Ing. Ivana Frysová

Schválil: MUDr. Michal Řiháček, Ph.D.