

KRAUJO IR KRAUJO SUDĖTINŲ DALIŲ DONORŲ APKLAUSOS ANKETA

Kiekvieną kartą prieš duodamas kraujo ar kraujo sudėtinių dalių donoras privalo užpildyti šią anketa, o kilus klausimų, kreiptis į kraujo donorystės įstaigos gydytoją. Pasirinktą atsakymą pažymėkite X.

Donoro vardas, pavardė _____

	Taip	Ne
1. Ar gerai jaučiatės?	☐	☐
2. Ar pastarąjį mėnesį vartojote vaistus, buvote skiepijamas (-a), lankėtės pas odontologą? Jei taip, patikslinkite _____	☐	☐
3. Ar skaitėte kraujo donorystės įstaigos mokomąją medžiagą, žinote bei suprantate, kas yra AIDS, hepatitas bei saugūs lytiniai santykiai?	☐	☐
4. Ar per paskutinius 12 mėnesių turėjote lytinių santykių su partneriu:		
- infekuotu žmogaus imunodeficitu ar hepatitų virusais?	☐	☐
- vartojusiu injekcinius narkotikus?	☐	☐
- gaunančiu atlygį (ypač pinigais ar narkotikais) už lytinius santykius?	☐	☐
- sergančiu hemofilija (kraujo krešėjimo sutrikimu)?	☐	☐
5. Ar kada nors vartojote narkotines ar kitas nelegaliai įsigytas medžiagas (anabolinius steroidus), ypač injekcines? Jei taip, patikslinkite _____	☐	☐
6. Ar kada nors turėjote lytinių santykių už pinigus ar narkotikus? Jei taip, patikslinkite _____	☐	☐
7. Ar per pastaruosius 6 mėnesius turėjote nesaugių lytinių santykių (kaip apibrėžta kraujo donorystės įstaigos mokomojoje medžiagoje)?	☐	☐
8. Ar per paskutinius 12 mėnesių:		
- buvote tirtas (-a) asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, operuotas (-a)?	☐	☐
- vėrėte auskarus, darėte tatuiruotę ar buvote gydomas akupunktūra?	☐	☐
- Jums buvo perpilti kraujo komponentai?	☐	☐
9. Klausimas moterims:		
- ar esate (buvote per paskutinius 12 mėnesių) nėščia?	☐	☐
10. Ar turite giminių, sergančių Krocifeldo-Jakobo liga?	☐	☐
11. Ar buvote gydytas (-a) preparatais, pagamintais iš žmogaus ar gyvūnų organų (augimo hormonai, nevaisingumo gydymas hormonais, skiriant gonadotropinius hormonus)?	☐	☐
12. Kur gimėte (nurodykite šalį) _____		
13. Ar per paskutinius 12 mėnesių buvote įkalintas (-a) kardomojo kalinimo ar laisvės atėmimo vietoje?	☐	☐
14. Ar 4 metų laikotarpiu gyvenote užsienyje ilgiau nei 6 mėn.? Jei taip, išvardykite šalis, kuriose gyvenote _____	☐	☐
15. Ar buvote išvykęs į užsienį per pastaruosius 6 mėn.? Jei taip, išvardykite šalis, į kurias buvote išvykęs _____	☐	☐
16. Ar kada nors sirgote (jei taip, pabraukite):		
- gelta, maliarija, tuberkuliozė, kitomis infekcinėmis ligomis (patikslinkite)?	☐	☐
- širdies ir kraujagyslių ligomis, padidėjusio kraujospūdžio ligomis?	☐	☐
- alergija, bronchų astma?	☐	☐
- nervų sistemos ligomis, ar buvo traukulių, sąmonės sutrikimų?	☐	☐
- kraujo ligomis, krešėjimo sutrikimu?	☐	☐
- lytiškai plintančiomis ligomis?	☐	☐
- kitomis lėtinėmis ligomis, dėl kurių esate / buvote stebimas (-a) gydytojo? Jei taip, patikslinkite _____	☐	☐
- COVID-19 liga (koronaviruso infekcija)? Jei taip, nurodykite patvirtinimo datą. _____	☐	☐
17. Ar dirbate rizikingą darbą / užsiimate rizikinga veikla (kaip apibrėžta kraujo donorystės įstaigos mokomojoje medžiagoje)?	☐	☐
18. Ar kada nors buvote atsisakę duoti kraujo ar jo sudėtinių dalių? Jei taip, nurodykite priežastį _____	☐	☐
19. Ar kada nors buvo atsisakyta iš Jūsų imti kraują ar jo sudėtinę dalį? Jei taip, nurodykite priežastį _____	☐	☐
20. Ar sutinkate duoti :		
- kraujo?	☐	☐
- kraujo sudėtinių dalių (trombocitų / plazmos / eritrocitų) aferezės būdu?	☐	☐

Patvirtinu, kad perskaičiau ir supratau pateiktą mokomąją medžiagą, turėjau galimybę užduoti klausimų, gavau tinkamus atsakymus į visus užduotus klausimus ir pagal pateiktą informaciją sutinku tęsti kraujo ar jo sudėtinių dalių davimo procedūrą. Užtikrinu, kad visa mano pateikta informacija, mano turimais duomenimis, yra teisinga.

Donoras (-ė) _____

Parašas, data

Donorų atranką vykdomasis asmuo _____

Parašas, data

DONORO (-ĖS) SUTIKIMAS DUOTI KRAUJO AR KRAUJO SUDĖTINIŲ DALIŲ

Aš, _____
(donoro (-ės) vardas, pavardė)

– Pasirašydamas (-a) šį dokumentą, patvirtinu, kad žinau apie numatomo atlikti kraujo ar kraujo sudėtinių dalių paėmimo esmę, pobūdį, tikslus, žinomas ir galimas nepageidaujamas reakcijas (komplikacijas), kitas svarbias aplinkybes, kurios galėjo turėti įtakos mano apsisprendimui sutikti ar atsisakyti kraujo ar jo sudėtinių dalių donacijos.

– Man suprantamai paaiškinta, kad kraujo ar kraujo sudėtinių dalių donacijos metu / po donacijos gali įvykti nepageidaujamos reakcijos (komplikacijos). Esu supažindintas (-a) su jomis ir žinau, kad, jei taip ir įvyktų, man bus suteikta kvalifikuota pagalba.

– Aš žinau, kad privalau pasakyti gydytojui apie visus praeityje buvusius sveikatos sutrikimus, persirgtas ligas, vartotus ir vartojamus vaistus, alergines reakcijas, atliktas kraujo ar kraujo sudėtinių dalių donacijas bei įvykusias nepageidaujamas reakcijas (komplikacijas) ir kitus man žinomus duomenis, reikalingus tinkamai atlikti kraujo donaciją.

– Jeigu sužinosiu apie rizikas, kurios galėjo turėti įtakos kraujo saugumui po kraujo dovanojimo, nedelsiant pranešiu.

– Turėjau galimybę susipažinti su mokomąja medžiaga donorams, turėjau galimybę užduoti klausimus ir gauti išsamius atsakymus, susijusius su kraujo ir kraujo sudėtinių dalių donorų apklausos anketa.

– Aš esu informuotas apie mano asmens duomenų tvarkymą VŠĮ Nacionaliniame kraujo centre ir Kraujo donorų registre. Aš suprantu, kad mano asmens duomenys yra reikalingi ruošiant kraują ir jo komponentus, donorystės vykdymo tikslu, siekiant įvykdyti Lietuvos Respublikos Kraujo donorystės įstatyme bei kituose teisės aktuose numatytas teises prievoles VŠĮ Nacionaliniame kraujo centre, todėl s u t i n k u, kad mano asmens duomenys būtų tvarkomi VŠĮ Nacionalinio kraujo centro informacinėje sistemoje eProgesa. Sutinku, kad mano asmens duomenys būtų pateikti Kraujo donorų registro valdytojui ir tvarkytojui. Patvirtinu, kad susipažinau su informacija apie mano asmens duomenų tvarkymą, nurodytą man pateiktame informaciniame pranešime apie duomenų tvarkymą ir žinau, kad ši informacija taip pat pateikiama www.kraujodonoryste.lt.

– Patvirtinu, kad visa mano pateikta informacija (mano turimomis žiniomis) yra teisinga.

SUTINKU (reikiamą pabraukti) duoti kraujo

duoti kraujo sudėtinių dalių (trombocitų)

Donoro (-ės) parašas _____ **Data** _____

Donorų atranką vykdančio asmens v., pavardė, parašas _____ **Data** _____