

DE-JEN _____

Hiermit erkläre ich meine Bereitschaft, freiwillig und unentgeltlich für einen mit mir nicht verwandten und/ oder bekannten Patienten Knochenmark bzw. Blutstammzellen zu spenden.

Das Informationsschreiben über die freiwillige Knochenmark- bzw. Blutstammzell-Spende habe ich gelesen und verstanden. Außerdem hatte ich Gelegenheit, mich mündlich zu informieren. Ich bin mir über Zweck und Vorgehensweise der Blutentnahme und Knochenmark- bzw. Blutstammzell-Spende sowie über damit im Zusammenhang stehende Risiken im Klaren. Ich bin einverstanden, dass mir 10 bis 20 ml Blut für eine serologische oder molekularbiologische Bestimmung meiner Gewebemerkmale (HLA-Testung) entnommen und isolierte Zellen oder DNS für eine spätere Testung eingefroren werden. Weiterhin erkläre ich mich zu den ggf. erforderlichen weiterführenden Untersuchungen bereit. Ich bin damit einverstanden, dass meine unten angegebenen persönlichen Daten und meine HLA-Gewebemerkmale unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen im EDV-System der oben genannten Datei gespeichert werden. Ich stimme einer Weitergabe meiner transplantationsrelevanten Daten (HLA-Merkmale, Geburtsdatum, Geschlecht) und anonymisierten Personenkennziffer an das deutsche Zentralregister (ZKRD in Ulm) und internationale Zentren zu. Keinesfalls dürfen meine persönlichen Daten ohne meine Zustimmung an Dritte weitergegeben werden.

Ich habe das Recht, mein Einverständnis jederzeit ohne Angabe von Gründen zu widerrufen.

Bei nicht mitgeteilter Änderung meiner Adresse können Auskünfte bei den zuständigen Einwohnermeldeämtern eingeholt werden.

Ich bin damit einverstanden, dass mir Informationsschriften über das Institut für Transfusionsmedizin des Universitätsklinikums Jena zugesandt werden.

Bitte in Druckschrift ausfüllen!

| | |
|--|--|
| Name: _____ | Vorname: _____ |
| Geburtsdatum: _____ | Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich |
| <i>Hauptwohnsitz / bei Studenten Wohnsitz der Eltern</i> | |
| Straße, Hausnummer: _____ | |
| PLZ, Ort: _____ | |
| Tel. privat (1): _____ | Tel. dienstlich: _____ |
| Tel. privat (2): _____ | Mobil-Tel.: _____ |
| e-Mail: _____ | |

Ort, Datum

Unterschrift