



KÉRDŐÍV A VÉRADÓ SZÁMÁRA

A VÉRADÓ TÖLTI KI

A véradó száma Dátum: _____

Vezetéknév (apja/anyja neve) név: _____

JMBG: _____ Születési dátum: _____ Nem: F N

Lakcím: _____ Község: _____

Helység: _____ tel.otthoni: _____ tel.munkahelyi: _____ mobil: _____

Munkahely, egyetem, középiskola: _____ Foglalkozás: _____

Az előző véradások száma: _____ A véradó aláírása: _____

HIVATALOS SZEMÉLY TÖLTI KI / ПОПУЊАВА СЛУЖБЕНО ЛИЦЕ

Регистрација и пријем даваоца

Крвна група: _____

Напомена лекару: _____

Потпис одговорне особе: _____

Бар код дара:

Одређивање хемоглобина/хематокрита

Бакар сулфат|_| Хемоглобинметар|_|

Нормалан |_| Очитана вредност _____

Низак |_|

Одређивање крвне групе на плочици

A B AB O

Потпис техничара: _____

Лекарски преглед

плућа _____ срце _____ ТА _____ / _____

ТТ _____ ТВ _____

тип кесе _____

Напомена: _____

Прихваћен

Одбијен

Разлог одбијања: _____

Потпис лекара: _____

Припрема кесе

Потпис техничара: _____

Број лота кесе

Венепункција

место пункције

- лева рука |_|

- десна рука |_|

количина узете крви

405-495ml |_|

< 405 ml |_|

> 495 ml |_|

Почетак давања: _____ сати _____ мин

Завршетак давања: _____ сати _____ мин

Разлог превременог прекида давања _____

Потпис техничара-пунктера: _____

KÉRDŐÍV A VÉRADÓ SZÁMÁRA

Kérjük, hogy olvassa el figyelmesen a kérdéseket és őszintén válaszoljon mindegyikre, az Ön egészsége és a vérátömlesztésre szoruló betegek biztonsága érdekében!
Az Ön által megadott válaszokat és a többi személyes adatait bizalmasan kezeljük (orvosi titokként) és csak a transfúziológiai szolgálat szükségleteire használjuk fel!

1.	Adott-e már önkéntesen vért?	IGEN	NEM
2.	Volt-e már visszaútsíftva véradáskor?	IGEN	NEM
3.	Jelenleg egészségesnek, kipihentnek és képesnek érzi-e magát a véradásra?	IGEN	NEM
4.	Evelt-e valamit mielőtt eljött vért adni?	IGEN	NEM
5.	Foglalkozik-e veszélyes munkával vagy hobbival?	IGEN	NEM
6.	Fogyaszt-e rendszeresen bármilyen gyógyszert?	IGEN	NEM
7.	Az utóbbi 2-3 napban szedett-e bármilyen fájdalomcsillapító gyógyszert (pl. Brufen, Kafetin, Analgin...)?	IGEN	NEM
8.	Fogyaszt-e rendszeresen Aszpirint (Cardioprint)? Az elmúlt 5 nap alatt fogyasztott-e?	IGEN	NEM
9.	Volt-e valaha is kórházban kivizsgáláson vagy kezelésen? Jelenleg alá van-e vetve orvosi kivizsgálásnak vagy betegszabadságon tartózkodik-e?	IGEN	NEM
10.	Volt-e foghúzása az elmúlt 7 nap alatt?	IGEN	NEM
11.	Az elmúlt 7-10 nap alatt volt-e 38°C feletti láza, megfázása, náthája, szedett-e antibiotikumot?	IGEN	NEM
12.	Az elmúlt 12 hónapban kapott-e bármilyen vakcinát vagy szérumot?	IGEN	NEM
13.	Az utóbbi 6 hónap alatt észlelt-e komolyabb súlycsökkenést anélkül, hogy fogyókúrázott volna?	IGEN	NEM
14.	Volt-e kullancs csípése az elmúlt 12 hónap alatt és jelentkezett-e orvosnál e végett?	IGEN	NEM
15.	Kezelték-e Önt valaha is a következő betegségekre: epilepszia, cukor betegség, asztma, tuberkulózis, szívinfarktus, agyvérzés, rosszindulatú daganatos betegségek, malária?	IGEN	NEM
16.	Van-e valamilyen krónikus betegsége: szív, tüdő, vese, máj, gyomor, belek, csontok, ízületek, idegrendszer, vér és véredények?	IGEN	NEM
17.	Volt-e valaha is problémája a pajzsmirigy vagy a hipofízis működésével, kapott-e valaha is hormon kezelést?	IGEN	NEM
18.	Van-e valamilyen bőrelváltozás a testén? Allergiás-e valamire?	IGEN	NEM
19.	Észlelt-e hosszantartó vérzést sérülés után vagy spontán keletkező véraláfutásokat a testén?	IGEN	NEM
20.	Az utóbbi 6 hónap alatt: a) volt-e valamilyen műtétje vagy kapott-e vérátömlesztést? b) utazott-e vagy tartózkodott-e külföldön hosszabb ideig? c) csináltatott-e tetoválást, pirszinget vagy volt-e akkupunktúrás kezelése?	IGEN	NEM
21.	Fogyasztott-e alkoholt az elmúlt 6 óra alatt?	IGEN	NEM
22.	Rizikós állapot - és viselkedési formák: a) Volt-e valaha is vagy most van-e fertőző sárgasága: Hepatitis A, B vagy C? b) Volt-e valaha kapcsolatban vagy esetleg együtt él-e fertőző májgyulladásból szenvedő személlyel? c) Gondolja-e, hogy fennállt valaha is az a lehetőség, hogy HIV fertőzést kapjon? d) Használt-e valaha is bármilyen kábítószer? e) Használt-e valaha is body-building erősítő szereket - szteroidokat? f) Fogadott-e el valaha is pénzt vagy kábítószer szexuális szolgáltatásért? g) Tisztában van-e azzal, hogy milyen módon fertőződhet meg vérrel terjedő fertőző betegségekkel?	IGEN	NEM
23.	Volt-e védekezés nélküli szexuális kapcsolata az elmúlt 6 hónap alatt: a) HIV fertőzött személlyel? b) Hepatitis B vagy Hepatitis C fertőzött személlyel? c) Olyan személlyel, aki valaha is pénzt vagy kábítószer fogadott el szexuális szolgáltatásaiért? d) Olyan személlyel aki valaha is bármilyen kábítószer használt? e) Olyan személlyel, akinek az eddigi szexuális viselkedése kockázatot jelenthet Önre nézve, hogy elkapjon szexuális úton terjedő betegséget? f) Volt-e Önnek analízis szexuális kapcsolata az elmúlt 6 hónap alatt?	IGEN	NEM
NŐK SZÁMÁRA			
24.	Terhes-e jelenleg?	IGEN	NEM
25.	Jelen pillanatban menstruál-e?	IGEN	NEM
26.	Volt-e terhesség megszakítása vagy szült-e az elmúlt 6 hónapban?	IGEN	NEM

A VÉRADÓ JÓVÁHAGYÁSA

Kitöltöttem a kérdőívet a véradással kapcsolatban és kijelentem a következőket:

Nem voltam olyan helyzetben, hogy fertőzés veszélyének lettem volna kitéve

Értesítve vagyok, hogy az általam adományozott vért kivizsgálják azokra a betegségekre amelyek vér- és vérképzőszervek útján átvihetők más személyekre

Értesítve vagyok a lehetőségről, hogy elállhatok a véradástól bármely pillanatban és visszavonhatom a jóváhagyásomat, ha esetleg úgy érzem, hogy ez a döntés jobb a számomra

Beleegyezésemet adom, hogy folytatom a véradás további szakaszait

Felvilágosítottak az önkéntes véradás lényegéről és jelentőségéről

Felvilágosítást kaptam, hogy milyen esetleges reakciók léphetnek fel a véradás alkalmával és arról, hogy mire tesztelik az általam adományozott vért

Felvilágosítottak a megadott személyes adataim bizalmas kezeléséről

Alkalmam volt, hogy kérdéseket tegyek fel a véradással és egészségemmel kapcsolatban Kielégítő válaszokat kaptam az általam feltett kérdésekre

A legjobb tudásom szerint őszinte információkat adtam és igazolom, hogy a megadott adatok megfelelnek az igazságnak

KÖSZÖNJÜK, HOGY VÉRT AD!

_____ (a véradó aláírása)

Megjegyzés:

- ◆ Elállt a véradástól
- ◆ Nem akar vért adni
- ◆ Visszavonja a jóváhagyását

A véradó aláírása: _____