



### Voraussetzungen für die Blutspende im MHH – Blutspendedienst

1. Ich bin bereit, mich als BlutspenderIn zur Verfügung zu stellen, da ich gesund bin, nicht regelmäßig Medikamente einnehme und nicht dauernd verhindert bin.
2. Änderungen meines Wohnsitzes oder der Telefonverbindung werde ich dem Blutspendedienst mitteilen.
3. Bei Verdacht oder Auftreten von Erkrankungen, insbesondere bei Infektionskrankheiten, Gelbsucht, Tuberkulose oder Geschlechtskrankheiten, ferner bei ansteckenden Erkrankungen meiner Mitbewohner oder in meiner näheren Umgebung werde ich **vor jeder Blutspende unaufgefordert** dem Blutspendedienst Mitteilung machen. Mir ist bekannt, daß der Empfänger meines Blutes u. U. Schaden an Gesundheit und Leben erleiden kann und daß ich für Schaden, der durch vorsätzliches Verschweigen entsteht, haftbar bin.
4. Mir ist bewußt, daß das AIDS-Virus und auch andere Erreger wie Hepatitis-Viren durch Blut und Blutbestandteile übertragen werden können. Ich gehöre keiner Risikogruppe an, die von der HIV-Infektion vermehrt betroffen ist (z.B. i.v. Drogenabhängige; Häftlinge; heterosexuelle Personen mit sexuellem Risikoverhalten [z.B. Geschlechtsverkehr mit häufig wechselnden Partnern]; Männer, die Sexualverkehr mit Männern haben; weibliche und männliche Prostituierte) und habe auch in der Vergangenheit niemals diesen Risikogruppen angehört.
5. Mir ist bekannt, daß ich zu jedem Zeitpunkt des Spendeablaufs von der beabsichtigten Blutspende zurücktreten und jederzeit Fragen stellen kann. Mir ist bewußt, daß es aus bestimmten Gründen zu einem vorübergehenden zeitlich befristeten oder zu einem dauerhaften Ausschluß von der Spende kommen kann.
6. Operationen, Krankenhausaufenthalte, Impfungen, Medikamente oder Aufenthalte in außereuropäischen Ländern werde ich vor der Spende angeben.
7. Ich bin bereit, dem Blutspendedienst gelegentlich Blutproben (10-30ml) zusätzlich für Laboratoriums- oder Forschungszwecke zur Verfügung zu stellen, vorbehaltlich eines generellen oder ausnahmsweisen Widerrufs.
8. **Drei bis vier Tage vor der Blutspende werde ich keinen Alkohol trinken.**
9. Nach jeder Blutentnahme muß ich eine ausreichende Ruhepause von 30-60 Min. Dauer einhalten und kann erst danach ein Kraftfahrzeug führen. **Angehörige bestimmter Berufe** z.B. Lokomotivführer, Busfahrer, Kranführer, Dachdecker und **andere Personen mit Risiko(freizeit)tätigkeiten**, z.B. Tauchen, Bergsteigen oder Fallschirmspringen, dürfen ihre Tätigkeit erst am Folgetag wieder aufnehmen.

Informationen über die Bedeutung der Begriffe „Einwilligung nach vorheriger Aufklärung“, „Rücktritt“, „Rückstellung“, „Ausschluss von der Spende“ oder andere Fachbegriffe erhalten Sie von Ihrer/Ihrem Spendeärztin / Spendearzt bzw. finden Sie im „Informationsblatt zur Blutspende“.

**Ich habe die „Voraussetzungen für die Blutspende im Blutspendedienst der MHH“, das „Informationsblatt zur Blutspende“ sowie das Merkblatt „Zeitlich befristete Rückstellung von der Blutspende / Durch Blut übertragbare Erkrankungen“ aufmerksam gelesen und verstanden.**

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit. Falls Sie noch Fragen oder Anregungen haben, wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an uns!**

Hannover, den.....

.....  
Unterschrift des/r Spendewilligen

**Bitte wenden**



## Datenschutzerklärung für Spendewillige

Spender-Aufkleber (barcodiert)

Ich habe das „Informationsblatt zur Blutspende“ sowie das Merkblatt "Durch Blut übertragbare Erkrankungen" aufmerksam gelesen und verstanden.

Mir ist bekannt, dass das Institut für Transfusionsmedizin im Rahmen der Blutspende Daten

- zu meiner Person
- zu meiner gesundheitlichen Vorgeschichte
- zu meinem aktuellen Gesundheitszustand

erhebt, verarbeitet, nutzt und dauerhaft (mindestens 30 Jahre) speichert.

Das Institut für Transfusionsmedizin darf diese Daten **nur mit meiner schriftlichen Genehmigung** an Dritte weitergeben.

Zur Sicherung meiner Gesundheit (Spendersicherheit) ist das Institut für Transfusionsmedizin bei einer der Blutspende entgegenstehenden Vorerkrankung/Erkrankung verpflichtet, Informationen diesbezüglich mit meiner Einwilligung bei einem behandelnden Arzt einzuholen. Ich ermächtige daher das Institut für Transfusionsmedizin der MHH im Falle von Vorerkrankungen/Erkrankungen, vorab diesbezüglich Informationen von meinem behandelnden Arzt einzuholen.

Mir ist bekannt, dass das Institut für Transfusionsmedizin entsprechend den Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes verpflichtet ist, Informationen über meinen Gesundheitszustand regionalen Gesundheitsämtern bzw. entsprechend den Vorschriften des Transfusionsgesetzes staatlichen Aufsichtsbehörden wie z. B. dem Paul-Ehrlich-Institut zur Verfügung zu stellen. Nachdem mich das Institut für Transfusionsmedizin über erhobene Daten, die rechtlich weitergegeben werden müssen, informiert hat, habe ich die Möglichkeit, in eine Weitergabe an meinen behandelnden Arzt schriftlich einzuwilligen.

Ich bin mit der Erhebung, Nutzung, Verarbeitung und Speicherung meiner persönlichen Daten, der Ergebnisse meiner ärztlichen Untersuchungen sowie der Befunde meiner Blutuntersuchungen entsprechend den Vorschriften des Transfusionsgesetzes bzw. Infektionsschutzgesetzes, den Richtlinien Hämotherapie der Bundesärztekammer sowie dem niedersächsischen Datenschutzgesetz und dem Bundesdatenschutzgesetz einverstanden.

Hannover, den .....

.....  
Unterschrift der/des Spendewilligen