

Einverständniserklärung

Labor Protokoll-Nr.:	GOE-	<input type="checkbox"/> Registrierungsbestätigung versendet
	Herkunft (Aktion, Patient*in, etc.):	

Bitte schreiben Sie leserlich und in Druckbuchstaben!

weiblich männlich

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Wohnort

Telefon privat

Telefon dienstlich

Handy-Nummer

E-Mail-Adresse

Größe (cm): _____ Gewicht (kg): _____

Ich bin damit einverstanden, dass mir Blut für eine molekularbiologische Bestimmung meiner Gewebemerkmale (HLA-Testung) entnommen und isolierte Zellen oder DNA für eine spätere Testung eingefroren und asserviert werden. Falls ich als mögliche*r Lebensspender*in in Frage komme, erkläre ich mich zu ggf. erforderlichen Blutentnahmen für weiterführende Untersuchungen bereit.

Ich bin einverstanden, dass das Test-Ergebnis mit meinen persönlichen Daten unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen bei der KMSG gespeichert wird und die KMSG meine HLA-Daten **pseudonymisiert** (ohne Angabe der persönlichen Daten) an das deutsche Zentralregister ZKRD in Ulm zur Speicherung übermittelt. Des Weiteren stimme ich einer Weitergabe aller suchrelevanten Daten (HLA-Merkmale, Geburtsdatum, Geschlecht) über das ZKRD an nationale und internationale Register und suchende Einrichtungen zu.

Damit ich erreichbar bleibe, werde ich einen Wechsel meiner Adresse der KMSG mitteilen. Bei nicht mitgeteilter Änderung der Adresse bin ich mit der Nachfrage beim Einwohnermeldeamt einverstanden. Einmal pro Jahr erhalte ich Post zwecks Prüfung der Gültigkeit meiner Adresse.

Über das Ziel der HLA-Testung wurde ich in Kenntnis gesetzt. Informationen über die Stammzellen-Spende habe ich erhalten und verstanden. Die Ausschlusskriterien sind mir bekannt. Ich versichere, dass ich gesund bin und bei mir keine der in den Informationen genannten Leiden vorliegen. Ich hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen.

Meine Einverständniserklärung schließt meine Bereitschaft ein, bei Bedarf Knochenmark- oder Stammzellen für nicht mit mir verwandte Patient*innen zu spenden, um diesen Menschen zu helfen. Mir ist bekannt, dass die Anonymität zwischen Spender*in und Empfänger*in strikt gewahrt wird. Sie kann nur auf beiderseitigen Wunsch frühestens zwei Jahre nach der Lebensspende aufgehoben werden. Eine Aufhebung der Anonymität ist jedoch nicht in allen Ländern erlaubt.

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

Ort, Datum

Unterschrift