



FRAGEBOGEN ZUR PLASMASPENDE NACH COVID-19-ERKRANKUNG

I. FRAGEN ZUR GENERELLEN EIGNUNG ALS SPENDER/ SPENDERIN:

		JA	NEIN
1.	Wurde bei Ihnen COVID-19 über einen Abstrich im Nasen-/Rachenraum bestätigt?		
2.	Sind Sie über 18 Jahre alt?		
3.	Sind Sie unter 65 Jahre alt?		
4.	Beträgt Ihr Körpergewicht mehr als 50 kg?		
5.	Sind Sie seit mindestens 21 Tagen symptomfrei?		

Wenn Sie alle 5 Fragen mit JA beantwortet haben:

Vielen Dank! Sie erfüllen die grundsätzlichen Kriterien für die Blutplasmaspende. Bitte füllen Sie nun die nachfolgenden Fragen zur Anamnese (II) aus.

Wenn Sie mindestens 1 Frage mit NEIN beantwortet haben:

Vielen Dank für Ihre Bereitschaft, jedoch kommen Sie aktuell nicht als Spender infrage. Bitte kontaktieren Sie uns zu einem späteren Zeitpunkt nochmal!

II. FRAGEN ZUR ANAMNESE:

		JA	NEIN
6.	Sind Sie aktuell krankgeschrieben?		
7.	Fühlen Sie sich krank?		
8.	Waren Sie in den letzten 6 Monaten in einem Gebiet mit Malariarisiko? (https://dtg.org/empfehlungen-und-leitlinien/empfehlungen/malaria/karten.html)		
9.	Hatten Sie in den letzten 3 Wochen einen fieberhaften Infekt, eine Magen-Darm-Infektion oder eine andere Infektionskrankheit?		
10.	Haben Sie vorbestehende Grunderkrankungen (z.B. Bluthochdruck, Herzkrankheiten, Autoimmunkrankheiten, Diabetes)? Ausnahme: Erkrankung der Schilddrüse mit Hormoneinnahme und Asthma ohne Medikamenteneinnahme		
11.	Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein (außer Hormonpräparate)?		
12.	Sind Sie schwanger oder stillen Sie?		
13.	Ist bei Ihnen eine chronische Infektionskrankheit oder ein Tumorleiden bekannt?		
14.	Haben Sie sich zwischen 1980 und 1996 länger in Großbritannien aufgehalten?		
15.	Haben Sie sich in den letzten 4 Monaten tätowieren/piercen lassen oder haben Sie ein Piercing im Mund- oder Intimbereich?		
16.	Haben Sie in den letzten 4 Monaten eine Blutübertragung erhalten oder sind in Kontakt mit Blut anderer gekommen?		
17.	Haben Sie jemals Drogen zu sich genommen oder waren die letzten 4 Monate in Haft?		

18.	Haben Sie eine Form von Asthma?		
19.	Falls ja, nehmen Sie gegen Ihr Asthma regelmäßig Medikamente ein?		

Wenn Sie alle Fragen (6-19) mit NEIN beantwortet haben, kommen Sie als Spender/ Spenderin infrage. Bitte füllen Sie Ihre Kontaktdaten aus und senden den Fragebogen an die u.a. E-Mailadresse, damit wir Ihnen weitere Informationsmaterialien zukommen lassen können. Um die Terminvereinbarung zur Blutentnahme und einem Rachen-/Nasenabstrich auf SARS-CoV-19 zu vereinfachen, tragen Sie bitte einen Wunschzeitraum ein. Wir werden uns dann zeitnah mit Ihnen per E-Mail oder Telefon in Verbindung setzen.

III. KONTAKTDATEN

Name / Vorname:	
Straße:	
PLZ / Wohnort:	
Telefon:	
E-Mail:	
Geb.-Datum	
Datum, wann Sie letztmalig Symptome hatten:	

Raum für Ihre Mitteilungen / Terminvorschläge:

Ihre Teilnahme ist freiwillig. Soweit Sie sich nicht beteiligen möchten oder Ihre Zustimmung später widerrufen möchten, erwachsen Ihnen daraus keine Nachteile.

Einwilligungserklärung für die Kontaktaufnahme

1. Ich willige ein, dass meine Kontaktdaten für eine nachträgliche Kontaktaufnahme verwendet werden. Weitere Daten, die innerhalb des Fragebogens erhoben werden, dürfen für das Auswahlverfahren genutzt werden.

JA NEIN

* erforderlich

2. Ich habe die Aufklärung gelesen. Ich weiß, dass meine Teilnahme freiwillig ist und ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann, ohne dass mir daraus irgendwelche Nachteile entstehen.

JA NEIN

Tel.Nr. für Rückfragen: 06221/ 56-32121

*erforderlich

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:

PlasmaspendeCOVID-UKHD@med.uni-heidelberg.de

