Formular drucken | Dieses Formular ist am Bildschirm ausfüllbar | Formular zurücksetzen

blutspende
Universitätsklinikum Freiburg

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG
Institut für Transfusionsmedizin und Gentherapie
Blutspendezentrale
Hugstetter Str. 55 • 79106 Freiburg
Spendertelefon: 0761 270-44444
E-Mail: blutspende@uniklinik-freiburg.de
Internet: www.blutspende-uniklinik.de

Spenderfragebogen bei jeder erneuten Eigenblutspende

Name (Bitte in Druckschrift): _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____

	JA	NEIN
01. Fühlen Sie sich völlig gesund?	☐	☐
02. Hat sich Ihr Gesundheitszustand seit der letzten Eigenblutspende verändert?	☐	☐
03. Haben Sie z. Zt. oder hatten Sie seit der letzten Eigenblutspende eine Erkältung, Durchfall oder einen fieberhaften Infekt oder eine offene oder infizierte Wunde oder Verletzung?	☐	☐
04. Haben Sie seit der letzten Eigenblutspende neue Medikamente erhalten? Wenn "JA" ***welche?***	☐	☐
05. Haben Sie die letzte Eigenblutspende gut vertragen (auch am Nachmittag und Folgetag)? Wenn "NEIN" ***welche Beschwerden hatten Sie?***	☐	☐
06. Haben Sie Ihre Eisentabletten regelmäßig eingenommen? Wenn "JA" ***wurden sie gut vertragen?***	☐	☐
07. Ist die Abholung Ihres Eigenbluts und der Bluttransport zur Behandlungsklinik geklärt?	☐	☐

Mit der heutigen erneuten Eigenblutspende erkläre ich mich einverstanden. Ich habe zur Aufklärung über die Eigenblutspende, die ich im Rahmen der ersten EBS erhielt keine weiteren Fragen.

_____ ✕ _____
Datum Unterschrift Patient/in

Ich handle als Vertreter/in mit Vertretungsmacht / gesetzl. Vertreter/in / Betreuer/in

_____ ✕ _____
Name, Vorname (bitte in Druckbuchstaben) Unterschrift Vertreter/in

Von Ärztin / Arzt der Blutspendezentrale auszufüllen!	JA	NEIN
Ärztliche Beurteilung lässt Spenden zu?	☐	☐
Bemerkungen zur Anamnese und Untersuchung, Ablehnungsgrund:		
Datum	ärztliche Unterschrift und Stempel	

Von Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern der Blutspendezentrale auszufüllen!

Puls	Blutdruck	Temperatur	Hb-Wert	Eintrag Messwerte (HZ)	Punktion Kontrolle Etikettierung o.k. (HZ)

Formular drucken | Formular zurücksetzen