



Sie haben das **Informationsblatt für Blutspenderinnen und Blutspender** gelesen. Gestützt darauf erklären Sie, Blut spenden zu dürfen. Wir bitten Sie zusätzlich, die Fragen auf der Rückseite wahrheitsgetreu zu beantworten, d.h. jeweils Ja oder Nein anzukreuzen. Damit tragen Sie wesentlich dazu bei, die Restrisiken für Sie und die EmpfängerInnen des Blutes klein zu halten.

**Einverständniserklärung und Bestätigung durch die Spenderin / den Spender auszufüllen und zu unterschreiben:**

- Ich bin einverstanden, mein Blut zu spenden.
- Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich das Informationsblatt für Blutspenderinnen und Blutspender gelesen und verstanden habe. Allfällige Unklarheiten wurden mir zufriedenstellend beantwortet.
- Ich bestätige die Richtigkeit meiner Personalien und das wahrheitsgetreue Ausfüllen des Fragebogens.
- Ich bin damit einverstanden, dass mein Blut, falls erforderlich, auch mit genetischen Methoden untersucht, eine Probe für mögliche spätere Untersuchungen gemäss Heilmittelgesetz aufbewahrt wird und dass ich über abweichende Resultate benachrichtigt werde.
- Ich bin einverstanden, dass ein Teil meiner Spende für Lehrzwecke, für die Verbesserung der medizinischen Diagnostik, z. B. für die Herstellung, Entwicklung und Qualitätskontrolle von Tests, Geräten und Laborverfahren verwendet werden kann.
- Ich bin einverstanden, dass ein Teil meiner Spende zur Herstellung von Medikamenten verwendet werden kann.
- Die im Rahmen der Blutspende erhobenen persönlichen Daten unterliegen dem Arztgeheimnis. Diese Daten gelangen ausschliesslich innerhalb der Blutspende SRK Schweiz (B-CH-SRK) und der Regionalen Blutspendedienste SRK (RBSD SRK) zur Anwendung. Die Regionalen Blutspendedienste sind gesetzlich verpflichtet, das Datenschutzgesetz einzuhalten und meldepflichtige Erkrankungen den Behörden zu melden.

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Durch den RBSD SRK auszufüllen:**

Bemerkungen zu Frage \_\_\_\_: \_\_\_\_\_  
zu Frage \_\_\_\_: \_\_\_\_\_  
zu Frage \_\_\_\_: \_\_\_\_\_

Vollständigkeit des Fragebogens und der Unterschrift überprüft Datum: \_\_\_\_\_ Visum: \_\_\_\_\_

Spendetauglichkeit  Ja Datum: \_\_\_\_\_ Visum: \_\_\_\_\_  
 Nein, Grund: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Visum: \_\_\_\_\_

2. Kontrolle Datum: \_\_\_\_\_ Visum: \_\_\_\_\_