



Spenderinformation und Einverständniserklärung für die Kryokonservierung gespendeter Blutstammzellen, der Spenderlymphozyten

NAME:

VORNAME:

GRID:

Für die Blutstammzellspende:

Ihre gespendeten Blutstammzellen werden ausschliesslich für die Behandlung der vorbestimmten Empfängerin oder des vorbestimmten Empfängers verwendet. Ein Blutstammzellprodukt wird in der Mehrheit der Fälle vollständig verwendet.

Es ist allerdings möglich – wie in der aktuellen Situation – dass die Blutstammzellen nicht zum geplanten Zeitpunkt transplantiert werden können. Gründe dafür können z.B. unvorhergesehene Komplikationen beim Patienten sein. Eine Entnahme kann aus anderen spenderseitigen/patientenseitigen Gründen zeitlich nicht unmittelbar vor der geplanten Transplantation erfolgen.

In dieser Situation können die gespendeten Blutstammzellen für eine spätere Verwendung für die Empfängerin oder den Empfänger eingefroren (kryokonserviert) werden.

Hierfür muss eine Begründung und das Einverständnis aller involvierten Partner (Transplantationszentrum, Entnahmezentrum und Medizin SBSC) vorliegen. Ferner bedarf die Kryokonservierung eines Blutstammzellproduktes in seiner Ganzheit auch der Zustimmung der Spenderin oder des Spenders.

Für die Lymphozytenspende:

Ihre gespendeten Lymphozyten werden ausschliesslich für die Behandlung der vorbestimmten Empfängerin oder des vorbestimmten Empfängers verwendet. In seltenen Fällen ist eine direkte Gabe der Lymphozyten nicht möglich, und es müssen die gesamten Lymphozyten für eine spätere Verwendung für die Empfängerin oder den Empfänger eingefroren (kryokonserviert) werden.

Für beide Spendearten:

Sie haben das Recht, sich zu einem späteren Zeitpunkt über die Verwendung des Blutstammzellproduktes oder der Lymphozytenspende zu erkundigen. Falls das Produkt aus unvorhergesehenen Gründen nicht für die vorbestimmte Empfängerin oder den vorbestimmten Empfänger verwendet werden kann, wird es fachgerecht entsorgt.



Ich bin mit der Kryokonservierung meiner Blutstammzellen, der Spenderlymphozyten einverstanden.

Ja

Nein

UNTERSCHRIFT SPENDERIN, SPENDER:

* bei Minderjährigen: Eltern oder gesetzliche Vertretung

- Die Zustimmung der zuständigen Ethikkommission liegt bei minderjähriger Spenderin oder minderjährigem Spender vor (falls entsprechende Regelung zutrifft).

ORT, DATUM:

PREVIEW ONLY