





# Registrierung als Blutstammzellspenderin oder -spender

Frage	Ja	Nein	*
<b>1. Sind Sie mindestens 50 kg schwer und haben Sie einen BMI von unter 40?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>2. Haben Sie bereits Knochenmark oder periphere Blutstammzellen gespendet?</b> Falls ja, wann? _____ <input type="checkbox"/> Knochenmark <input type="checkbox"/> Periphere Blutstammzellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>3. a) Haben oder hatten Sie jemals eine der folgenden Krankheiten oder Krankheitszeichen?</b> - Schwere Herz-Kreislauf-Erkrankung - Schwere Lungenerkrankung - Blutkrankheit, Blutgerinnungsstörung - Krebserkrankung - Autoimmunerkrankung / chronisch entzündliche Erkrankung - Schwere Nierenerkrankung - Schwere neurologische oder psychische Erkrankung - Schwere Allergie - Diabetes, insulinabhängig - Schilddrüsenerkrankung, autoimmun bedingt <b>b) Andere Krankheit</b> Welche? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>4. Nehmen Sie regelmässig Medikamente?</b> Falls ja, welche? _____ Grund der Einnahme: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>5. Wurde Ihnen jemals menschliches oder tierisches Gewebe übertragen?</b> Bitte spezifizieren: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>6. Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine Bluttransfusion erhalten (Erythrozyten, Thrombozyten, Plasma)?</b> Grund? _____ Falls ja, wann? _____ In welchem Land? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Frage	Ja	Nein	*
<b>7. Wurde bei Ihnen jemals eine Form von Hepatitis (A, B, C oder andere) diagnostiziert oder hatten Sie jemals Gelbsucht (Ikterus)?</b> Welche? Hepatitis <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Andere Wann? _____ <input type="checkbox"/> Bei Geburt Wenn andere: Welche? Wann? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>8. Treffen eine oder mehrere der folgenden Risikosituationen für Sie zu?</b> - Sexuelle Kontakte bezahlt oder gegen Bezahlung, mehr als 1x in den letzten 12 Monaten - Injektion von Drogen in den letzten 10 Jahren - Positiver Test für HIV (AIDS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Nur von Frauen zu beantworten</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>*</b>
<b>9. a) Sind Sie zurzeit schwanger?</b> Falls ja, geplanter Geburtstermin _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>b) Haben Sie innerhalb der letzten 12 Monate geboren?</b> Wann? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\* Spalte leer lassen

Hier haben Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen oder Mitteilungen anzubringen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Durch das Donor Center SBSC/RBSD auszufüllen:**

Für Registrierung geeignet:  Ja     Nein

**Bemerkungen:**

---

---

---

**Gesperrt bis:**

---

Datum: \_\_\_\_\_    Visum: \_\_\_\_\_



## Registrierung als Blutstammzellspenderin oder -spender

### Wichtige Informationen

Vor der Aufnahme im Register müssen Sie die notwendigen Informationen in der Informationsbroschüre «Die Blutstammzellspende – was Sie wissen sollten» (aktuell gültige Version) gelesen und verstanden haben.

Sie verbleiben ohne Ihren Gegenbericht bis zu Ihrem 60. Geburtstag als Spenderin bzw. Spender im Register. Ihre Registrierung können Sie jedoch jederzeit und ohne Konsequenzen widerrufen.

Damit Sie im Falle einer Anfrage für eine Spende schnell erreicht werden können, teilen Sie uns bitte Änderungen Ihrer Kontaktdaten umgehend mit. Dies betrifft auch Angaben zur Spendetauglichkeit (z. B. neue Erkrankung, Schwangerschaft, längerer Auslandsaufenthalt, persönliche Gründe).

Wichtige Informationen zu Ihrem Eintrag im Register senden wir Ihnen etwa zweimal jährlich zu.

### Einverständniserklärung

**1. Einwilligung zur Analyse der Mundschleimhautprobe:** Ich gebe der Blutspende SRK Schweiz AG mein Einverständnis, dass die Mundschleimhautprobe für die HLA-Typisierung und für weitere Analysen (Blutgruppe, CMV, CCR5) dem zuständigen Labor im In- oder Ausland pseudonymisiert zugestellt wird. Weitere Informationen: [blutstammzellspende.ch/de/analysen](http://blutstammzellspende.ch/de/analysen)

**2. Übermittlung von Daten an internationale Register:** Ich willige ein, dass meine Daten in pseudonymisierter Form an internationale Register für Blutstammzellspenderinnen und -spender übermittelt werden und für eine Spendersuche (Abklärung der Kompatibilität) für Patientinnen und Patienten weltweit verwendet werden. Pseudonymisiert heisst Ersatz des Namens durch einen Nummerncode. Diese Daten können auch von Registern in Ländern eingesehen werden, welche nicht über ein der Schweiz vergleichbares Datenschutzgesetz verfügen und in denen die Datensicherheit nicht gleichermassen gewährleistet ist.

**3. Erhebung der HLA-Verteilung:** Ich erkläre mich einverstanden, dass die Blutspende SRK Schweiz AG und die von ihr ermächtigten Laboratorien das Probenmaterial und die HLA-Daten verwenden dürfen, um die HLA-Variabilität der Bevölkerung und die Verteilung der verschiedenen HLA-Kombinationen zu analysieren. Dafür werden meine Daten in anonymisierter Form verwendet. Diese Analysen sind für mich mit keinen Risiken verbunden.

Ich registriere mich hiermit als Blutstammzellspenderin bzw. -spender.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_

### Bereitschaft zur Blutplättchenspende

Da Ihre HLA-Merkmale im Blutstammzellspenderegister gespeichert sind, könnten Sie in seltenen Fällen auch als Spenderin bzw. Spender für eine gezielte Blutplättchenspende angefragt werden.

Patientinnen und Patienten, die viele Blutplättchentransfusionen erhalten haben, können Antikörper entwickeln, die eine weitere Behandlung erschweren. Deshalb sind in solchen Fällen passende Blutplättchenspenden von Personen mit übereinstimmenden HLA-Merkmalen erforderlich.

Ich erlaube hiermit, dass meine HLA-Typisierung und meine Kontaktdaten zum Zweck der Suche für eine Blutplättchenspende an den regionalen Blutspendedienst weitergegeben werden.

Ja  Nein

Entnahmenummer:



#### Datenschutzbestimmungen

Weitere Informationen:  
[blutstammzellspende.ch/datenschutz](http://blutstammzellspende.ch/datenschutz)



## Registrierung als Blutstammzellspenderin oder -spender

### Zusatzinformationen zu Frage 3a

<b>Schwere Herz-Kreislauf-Erkrankung</b>	Dazu gehören u.a. Herzoperationen, Herzinfarkt, Angina pectoris, Thrombose, Lungenembolie, Streifung (TIA, transitorische ischämische Attacke), Schlaganfall, periphere arterielle Verschlusskrankheit, Herzklappenfehler, Herzrhythmusstörungen.  Registrierung ist möglich bei operiertem Foramen ovale, sporadischen Extrasystolen, erfolgreicher Ablation (stabil und ohne Medikamente).
<b>Schwere Lungenerkrankung</b>	Dazu gehören u.a. chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Lungenfibrose, Lungenemphysem, schweres Asthma (häufige Anfälle, regelmässige perorale Behandlung nötig).  Registrierung möglich bei leichtem Asthma (inhalative Therapie ausreichend).
<b>Blutkrankheit, Blutgerinnungsstörung</b>	Dazu gehören u.a. Leukämie, schwere Thalassämie, Sichelzellanämie, Hämophilie (Bluterkrankheit), schwere Thromboseneigung.
<b>Krebserkrankung</b>	Registrierung nur möglich bei Basaliom oder Gebärmutterhalskrebs in situ (entfernt).
<b>Autoimmunerkrankung / chronisch entzündliche Erkrankung</b>	Dazu gehören u.a. Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Zöliakie, Psoriasis, rheumatoide Arthritis, Sarkoidose, Vaskulitis, Morbus Bechterew.
<b>Schwere Nierenerkrankung</b>	Dazu gehört u.a. Niereninsuffizienz.
<b>Schwere neurologische oder psychische Erkrankung</b>	Dazu gehören u.a. Multiple Sklerose, Morbus Parkinson, Myasthenia gravis, Schizophrenie, Psychose.  Epilepsie: Registrierung möglich, wenn seit mindestens 3 Jahren ohne Behandlung anfallsfrei.
<b>Schwere Allergie</b>	Dazu gehören Allergien mit starker Reaktion (Schwellung im Gesichts-/Halsbereich, Atemnot, anaphylaktische Reaktion).
<b>Diabetes, insulinabhängig</b>	Registrierung nicht möglich, ausser nach einem Schwangerschaftsdiabetes, wenn nach der Schwangerschaft keine Insulinabhängigkeit mehr vorliegt.
<b>Schilddrüsenerkrankung, autoimmun bedingt</b>	Dazu gehören u.a. Hashimoto Thyreoiditis, Morbus Basedow.  Registrierung möglich bei nicht autoimmunbedingter Schilddrüsenüberfunktion oder -unterfunktion, wenn Schilddrüsenhormone normwertig (auch unter Hormonsubstitution).

### Zusatzinformationen zu den Analysen

#### CMV

Das Cytomegalievirus (abgekürzt CMV) gehört zu der Familie der Herpesviren. Nach der ersten Infektion verbleibt das Virus lebenslang im Körper. Eine CMV-Infektion verläuft bei gesunden Personen meist ohne Krankheitszeichen. Bei Menschen mit einem geschwächten Immunsystem hingegen kann die Infektion zu schwerwiegenden Erkrankungen führen.

#### CCR5

CCR5 (Chemokinrezeptor 5) ist der Name für ein Rezeptoreiweiss, das beim Menschen auf der Oberfläche der Lymphozyten (Untergruppe der weissen Blutzellen) liegt. Die Information, wie dieser CCR5-Rezeptor aussieht, ist im CCR5-Gen im menschlichen Erbgut gespeichert. Mithilfe dieses Rezeptors können die Lymphozyten im Falle von Entzündungen oder Infektionen aktiviert werden. Diese Aktivierung löst im menschlichen Körper eine Abwehrantwort aus.

Beim CCR5-Gen existiert eine Variante, bei der das Gen weniger Informationen enthält (Deletion) und folglich das Rezeptoreiweiss verkürzt ist. Diese Variante nennt man CCR5-delta32. Die CCR5-delta32-Deletion führt bei gewissen Infektionen zu einer erhöhten Abwehrfähigkeit (Resistenz) der Zellen. Die Häufigkeit für die CCR5-delta32-Variante ist regional sehr unterschiedlich und beträgt in Mitteleuropa ca. 2-10%.

In gewissen Fällen werden Personen, welche die CCR5-delta32-Variante in sich tragen, als Blutstammzellspenderinnen oder Blutstammzellspender bevorzugt.