



## Einverständniserklärung für die Kontrolltypisierung und für weitere Tests

Ihre Gewebemerkmale stimmen mit denen einer Patientin oder eines Patienten überein. Bevor es zu einer möglichen Spende kommt, muss Ihre Gewebetypisierung durch eine Kontrolltypisierung bestätigt werden. Gleichzeitig wird Ihr Blut auf die wichtigsten übertragbaren Infektionskrankheiten wie z.B. Hepatitis und HIV getestet und Ihre Blutgruppe bestimmt.

### Einverständniserklärung

Ich ermächtige .....  
bei mir für eine Patientin oder einen Patienten im In- oder Ausland eine Blutentnahme für eine Kontrolltypisierung und weitere Tests durchzuführen. Die Tests werden im In- und Ausland durchgeführt.

Im Weiteren bin ich damit einverstanden, dass Blut (oder Blutbestandteile), welches mir im Rahmen der Kontrolltypisierung entnommen wurde, aufbewahrt und für weitere Tests im Interesse der Weiterentwicklung der Transplantationsmedizin oder der genetischen Variabilität der Populationen verwendet wird. Dieses biologische Material wird in pseudonymisierter Form (Ersatz des Namens durch eine mehrstellige Buchstaben- oder Zahlenkombination) aufbewahrt.

Blutspende SRK Schweiz AG untersteht der Schweizerischen Gesetzgebung (Transplantation und Datenschutz). Meine persönlichen Daten werden streng vertraulich behandelt. Im Rahmen der Suche nach einer unverwandten Spenderin, einem unverwandten Spender von Knochenmark resp. peripheren Blutstammzellen für ein Patientin, einen Patienten, werden meine Daten in pseudonymisierter Form sowohl national als auch international verwendet. Dies kann auch Länder umfassen, die nicht über ein mit der Schweiz vergleichbares Datenschutzrecht verfügen und in denen die Datensicherheit möglicherweise nicht im gleichen Umfang gewährleistet ist. Diese Daten beinhalten eine Spender-Identifikationsnummer, Geschlecht, Geburtsdatum sowie Angaben über meinen Gesundheitszustand und meine Gewebemerkmale. Mit meiner Unterschrift stimme ich der Übermittlung meiner oben genannten persönlichen Daten an internationale Datenempfänger zum beschriebenen Zweck zu.

Ich nehme ferner zur Kenntnis, dass ich meine Teilnahme in der Datenbank der Blutspende SRK Schweiz AG als Blutstammzellspenderin oder -spender jederzeit zurückziehen darf. Wenn ich als Spenderin oder Spender für eine bestimmte Patientin oder einen bestimmten Patienten in Frage komme, aber nicht verfügbar oder nicht mehr bereit bin, Knochenmark oder periphere Blutstammzellen zu spenden, melde ich dies so schnell wie möglich. Ich bin mir bewusst, dass ein Rückzug meiner Einwilligung nach Beginn der vorbereitenden Behandlung zur Transplantation schwerwiegende (lebensgefährliche) Folgen für die Patientin oder den Patienten haben kann.



NAME: ..... VORNAME: .....

GEBURTSDATUM: ..... (Tag, Monat, Jahr)

GRID: .....

DATUM: .....

UNTERSCHRIFT: .....

PREVIEW ONLY



Weitere Informationen zu den Datenschutzbestimmungen:

- QR-Code
- [www.blutstammzellspende.ch/datenschutz](http://www.blutstammzellspende.ch/datenschutz)

Bei Fragen kann ich mich jederzeit auch an [datenschutz@blutspende.ch](mailto:datenschutz@blutspende.ch) wenden.