



Einverständniserklärung zur Nabelschnurblutspende für eine öffentliche Nabelschnurblutbank

Ich erkläre mich freiwillig bereit, das Nabelschnurblut meines Kindes für die Aufbewahrung in einer öffentlichen Nabelschnurblutbank zu spenden und für Blutstammzell-Transplantationen weltweit zur Verfügung zu stellen.

Ich habe den Inhalt der Dokumente *«Informationen zur öffentlichen Nabelschnurblutspende»*, *«Hämoglobinopathie-Test»* und *«Weiterverwendung gesundheitsbezogener Daten und Proben»* verstanden und stimme den dort aufgeführten Bedingungen zur Bearbeitung und Aufbewahrung der Nabelschnurblutspende zu. Ich hatte Gelegenheit Fragen zu stellen, und alle meine Fragen wurden beantwortet. Ich hatte genügend Zeit, um meine Entscheidung zur Spende zu treffen.

Insbesondere erkläre ich mich einverstanden:

- die Geburtsklinik zu informieren, falls ich oder mein Kind innert zwei Wochen nach der Geburt erkranken.
- die Geburtsklinik auch später im Leben über schwere Krankheiten bei mir oder meinem Kind zu informieren.
- das Nabelschnurblut kostenlos zu spenden und das Eigentum an der Nabelschnurbluteinheit an die öffentliche Nabelschnurblutbank zu übertragen.
- dass mir für Tests auf Infektionskrankheiten eine Blutprobe entnommen wird.
- dass die HLA-Gewebemerkmale der Blutstammzellen bestimmt werden.
- dass aus dem Nabelschnurblut ein genetischer Test auf Hämoglobinopathien durchgeführt wird, bevor es für eine Transplantation verwendet wird.
- dass die Daten zur Nabelschnurblutspende in verschlüsselter Form (pseudonymisiert) in die Datenbank von Blutspende SRK Schweiz AG aufgenommen und gespeichert werden.
- dass die Nabelschnurblutspende aufbewahrt wird, solange es für den geplanten medizinischen Zweck nötig ist.
- dass die Nabelschnurblutbank und Blutspende SRK Schweiz AG sowie ihre autorisierten Prüflabore Daten aus meinem Probenmaterial anonymisiert für statistische Analysen nutzen. Dies beinhaltet auch die Auswertung der HLA-Gewebemerkmale.
- die Nabelschnurblutbank über Änderungen meiner Kontaktdaten zu informieren.

Mir ist bekannt:

- dass die Nabelschnurblutspende freiwillig ist.
- dass ich meine Einwilligung bis zur Entnahme der Spende ohne Begründung widerrufen kann.
- dass ich alle Testergebnisse einsehen darf.
- dass die Nabelschnurblutbank mit meiner Nabelschnurblutspende keinen Gewinn macht.
- dass nach einer Transplantation genetische Tests bei der Empfängerin, beim Empfänger durchgeführt werden und ich informiert werde, sollten diese Tests wichtige Informationen zu Risiken für mein Kind liefern. Dies passiert sehr selten.
- dass nach einer Transplantation einzelne Blutproben der Spende lange aufbewahrt werden.
- dass Blutspende SRK Schweiz AG der Schweizerischen Gesetzgebung (Transplantation und Datenschutz) untersteht. Meine persönlichen Daten und die meines Kindes werden streng



vertraulich behandelt. Im Rahmen der Vor- und Nachbereitung für die Spende werden die Nabelschnurblut-Identifikationsnummer und die relevanten pseudonymisierten Gesundheitsdaten sowohl national als auch international verwendet und an die Europäische Gesellschaft für Blut- und Knochenmark-Transplantation (EBMT) übermittelt. 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.

- dass meine Proben und Daten gemäss den gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden.

Wenn Sie bereit sind, das Nabelschnurblut Ihres Kindes zu spenden,
füllen Sie bitte Seite 2 dieser Einverständniserklärung aus.



Weitere Informationen zu den Datenschutzbestimmungen:

- QR-Code
- www.blutstammzellspende.ch/datenschutz

Bei Fragen kann ich mich jederzeit auch an datenschutz@blutspende.ch wenden.

Ich habe alle oben genannten Informationen verstanden. Insbesondere bin ich mit der Entnahme, Verarbeitung, Untersuchung und langfristigen Aufbewahrung der Nabelschnurbluteinheit und der damit



verbundenen Daten und Dokumente einverstanden. Des Weiteren stimme ich der Übermittlung der verschlüsselten Daten an internationale Datenempfänger zum beschriebenen Zweck zu.

Ich bin damit einverstanden, das Nabelschnurblut meines Kindes für die Einlagerung in der öffentlichen Nabelschnurblutbank zu spenden und für Blutstammzell-Transplantationen weltweit zur Verfügung zu stellen.

Mir ist bekannt, dass Nabelschnurblut für verschiedenen weitere klinische Anwendungen erforscht wird. Für eine Verwendung für neue Behandlungen wäre meine neue und freiwillige Zustimmung erforderlich.

- **Kontaktaufnahme:** Die Nabelschnurblutbank darf mich zu einem späteren Zeitpunkt kontaktieren, falls meine Spende für eine neue klinische Anwendung geeignet wäre. Nach Erhalt der Informationen zur neuen medizinischen Behandlung entscheide ich frei, ob mein Nabelschnurblut dafür verwendet werden darf. ☐ Ja ☐ Nein

Falls meine Nabelschnurblutspende die Qualitätskriterien für eine Blutstammzell-Transplantation nicht erfüllt, darf die Spende für folgende Zwecke verwendet werden:

- **Qualitätssicherung** in der Nabelschnurblutbank ☐ Ja ☐ Nein
- **Forschungsprojekte**, von einer Ethikkommission bewilligt ☐ Ja ☐ Nein

Meine persönlichen Daten lauten:

Name: Vorname:

Geburtsdatum (TT MM JJJJ):

Datum: Unterschrift:

Bestätigung des Entnahmepersonals:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Mutter der Nabelschnurblut-Entnahme zugestimmt hat und die Einverständniserklärung vollständig ausgefüllt vorliegt.

Name: Vorname:

Datum: Unterschrift: