

Verwandtschaftsverhältnis zum Neugeborenen

	NEIN	JA	Mutter (Sie selbst)	Vater (-----des Neugeborenen-----)	Geschwister	Großeltern	Onkel/Tante
8. Erbliche Erkrankungen der Haut z. B. ☐ Neurofibromatose ☐ extreme Lichtschädigung ☐ andere Erkrankung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Muskeldystrophie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Andere lebensbedrohliche Erkrankungen innerhalb der Familie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Musste sich ein Familienmitglied jemals einer der folgenden Maßnahmen unterziehen?							
- Regelmäßige Bluttransfusionen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
- Milzentfernung aufgrund von Bluterkrankungen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
- Entfernung der Gallenblase vor dem 30. Lebensjahr	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Einverständniserklärung zur Nabelschnurblutspende für die Stammzellbank

Hiermit erkläre ich meine Bereitschaft, freiwillig und unentgeltlich für einen mir nicht verwandten Patienten Nabelschnurblut zu spenden. Die schriftliche Information über die freiwillige Nabelschnurblutspende habe ich gelesen und verstanden. Ich wurde auf Alternativen zur Nabelschnurblutspende hingewiesen. Ich hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen.

Ich bin einverstanden, dass Nabelschnurblut und 30ml des mütterlichen Blutes für die Bestimmung der Gewebemerkmale (HLA-Testung) und die Testung auf HIV sowie weiterer Infektionsmarker zum Zeitpunkt der Geburt entnommen werden. Ich bin damit einverstanden, dass ich informiert werde (oder der behandelnde Arzt im Kreißsaal), wenn ein positiver Befund bei den Infektionsmarkern vorliegt. Es ist mir bewusst, dass Infektionskrankheiten (z. B. HIV, Hepatitis B und C etc.) durch mein Blut übertragen werden können, auch wenn ich mich selber gesund fühle. Ich versichere, dass bei mir keiner der genannten Risikofaktoren vorliegt (s. S.3). Ich bin mir bewusst, dass das Nabelschnurblut, wenn es alle Kriterien erfüllt, als Transplantat für viele Jahre eingelagert wird.

Falls sich das Nabelschnurblut nicht als Transplantat eignen sollte, bin ich damit einverstanden, dass es pseudonymisiert für Qualitätssicherung bzw. zu Verfahren der Qualitätsverbesserung, für wissenschaftliche Zwecke verwendet oder verworfen wird.

Ich bin mir bewusst, dass ich meine Einwilligung zur Weiterverwendung des Nabelschnurblutes jederzeit schriftlich widerrufen kann (das Nabelschnurblut wird dann fachgerecht entsorgt).

Ich bin damit einverstanden, dass Einsicht in die Krankenakten (in der Entbindungsklinik) der Mutter und des Kindes genommen werden kann und Proben für zukünftige erforderliche Testungen (z. B. virologische oder mikrobiologische Infektionsmarker) aufbewahrt werden. Ich bin damit einverstanden, dass ich vor der evtl. Transplantation des gespendeten Nabelschnurblutes kontaktiert werde, damit allgemeine Informationen über den Gesundheitszustand meines Kindes von der Stammzellbank erfragt werden können.

Ich bin damit einverstanden, dass bei Anforderung durch ein Transplantationszentrum ggf. genetische Testungen am Nabelschnurblut durchgeführt werden.

Ich habe verstanden, dass mein Anspruch auf das gespendete Nabelschnurblut mit seiner Entnahme erlischt.

In der Nabelschnurblutbank werden die persönlichen Daten, die HLA-Gewebemerkmale sowie die Ergebnisse der Infektionsmarkertestungen von Mutter und Kind unter Beachtung des Datenschutzgesetzes gespeichert (Pseudonymisierung = Verschlüsselung Ihrer Daten mit einem Buchstaben- und Zahlencode ohne Nennung des Namens. Nur in der Stammzellbank kann die Verschlüsselung Ihnen und der dazugehörigen Nabelschnurblutspende zugeordnet werden). Ich stimme einem anonymen Datenaustausch mit den Transplantationszentren zu.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich nach bestem Wissen und Gewissen die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität meiner Angaben in der Anamnese.

Ort und Datum (sollte max. 2 Tage vor der Entbindung liegen wg. Aktualität der Anamnese) **(Unterschrift der Mutter)**

Das schriftliche Einverständnis des Vaters ist wünschenswert:

Ort und Datum **Name, Vorname (in Druckbuchstaben)** **(Unterschrift des Vaters)**

Nachdem Sie alles ausgefüllt haben und bevor Sie den Bogen abgeben überprüfen Sie bitte noch einmal:

- ☐ Habe ich alle Fragen beantwortet?
- ☐ Habe ich alle Fragen, die mit Ja beantwortet wurden, kurz erläutert?
- ☐ Sind meine Antworten zum Zeitpunkt der Entbindung noch aktuell?

- ☐ Habe ich die Einverständniserklärung unterschrieben?
- ☐ Sind meine persönlichen Angaben (Name, Geb. Datum, Adresse und Telefonnummer) vollständig?