|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **KAN BAĞIŞÇISI SORGULAMA FORMU** |  |
| DK.FR.13 | Y.TARİHİ.05.01.2017 | REV.01 | REV.TARİH 09.06.2017 | SAYFA 1/2 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KAN BAĞIŞÇISI SORGULAMA FORMU** | **EVET** | **HAYIR** |
| 1 | "Kan Bağışçısı Bilgilendirilmiş Onam Formu"nu okuyup anladınız mı? |  |  |
| 2 | Kendinizi sağlıklı ve iyi hissediyor musunuz? |  |  |
| 3 | Tehlikeli bir işte mi çalışıyorsunuz? Ya da tehlikeli bir hobiniz var mıdır? |  |  |
| 4 | Daha önce yaptığınız bir kan bağışı müracaatı herhangi bir nedenle geri çevrildi mi? |  |  |
| 5 | Prostat büyümesi, sivilce, sedef hastalığı veya kellik için herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? |  |  |
| 6 | Herhangi bir enfeksiyon hastalığı için ilaç (Antibiyotik, Ateş düşürücü gibi) aldınız mı? |  |  |
| 7 | Son 5 gün içinde aspirin, herhangi bir ağrı kesici veya romatizma ilacı aldınız mı? |  |  |
| 8 | Allerjik reaksiyon geçirdiniz mi, buna yönelik tedavi aldınız mı? |  |  |
| 9 | Yukarıda belirtilenler dışında başka bir ilaç kullanıyor musunuz? |  |  |
| 10 | **Son 12 ay içinde** diş tedavisi oldunuz mu? |  |  |
| 11 | **Son 1 hafta içinde** ishal (Diare) oldunuz mu? |  |  |
| 12 | **Son 1 ay içinde** herhangi bir aşı oldunuz mu? |  |  |
| 13 | Kronik (Müzmin) bir hastalığınız var mı? |  |  |
| 14 | Para veya uyuşturucu karşılığında cinsel ilişkiniz oldu mu? |  |  |
| 15 | Frengi (Sifiliz) veya bel soğukluğu (Gonore) nedeni ile tedavi oldunuz mu? |  |  |
| 16 | AIDS hastalığınız var mı, kendiniz de böyle bir hastalık olduğuna dair bir şüpheniz var mı? |  |  |
| 17 | AIDS hastası olduğunu bildiğiniz biri ile cinsel ilişkiniz oldu mu? |  |  |
| 18 | Kan ve kan ürünü alan, diyalize giren veya hemofili hastası biri ile cinsel ilişkiniz oldu mu? |  |  |
| 19 | Hiç uyuşturucu kullandınız mı? |  |  |
| 20 | İnsülin, büyüme hormonu, immünglobulin, tamoksifen kullandınız mı? |  |  |
| 21 | Son 12 ay içinde ameliyat veya endoskopik muayene oldunuz mu? |  |  |
| 22 | Kalp-damar, akciğer, mide – barsak, böbrek hastalığınız var mı? |  |  |
| 23 | Bugüne kadar hiç nöbet, sara (Epilepsi) krizi veya felç geçirdiniz mi? |  |  |
| 24 | Bugüne kadar hiç kanser tanısı aldınız mı, kanser tedavisi gördünüz mü? |  |  |
| 25 | Şeker hastalığınız ya da yaygın romatizmal bir hastalığınız var mı? |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 26 | Kanamalı bir hastalık veya kan hastalığınız var mı? |  |  |
| 27 | Sıtma (malarya), Verem (tüberküloz), Malta humması (peynir hastalığı, brucella), Kemik iltihabı (osteomyelit) veya Kara humma (kala–azar) geçirdiniz mi? |  |  |
| 28 | Hepatit (Sarılık) geçirdiniz mi, taşıyıcısı mısınız? |  |  |
| 29 | Hepatit (Sarılık) olan biriyle aynı evde yaşıyor musunuz veya cinsel ilişkiniz oldu mu? |  |  |
| 30 | Toksoplazma geçirdiniz mi? |  |  |
| 31 | Kamerun, Orta Afrika, Çad, Kongo, Ekvatoryal Gine, Gabon, Nijer ya da Nijerya’da hiç bulundunuz mu? |  |  |
| 32 | 1980-1996 arasında İngiltere, Kuzey İrlanda, Galler yada İskoçya’da bulundunuz mu? |  |  |
| 33 | **Son 3 yıl içinde** yukarıdaki ülkeler dışında başka ülkelerde bulundunuz mu? |  |  |
| 33 | Ailenizde Deli Dana Hastalığı (Creutzfeldt – Jacob Hastalığı) olan birisi oldu mu? |  |  |
| 34 | Size dura mater (Beyin zarı) veya kornea nakli yapıldı mı? |  |  |
| 35 | **Son 12 ay içinde** size kan, doku veya organ nakli yapıldı mı? |  |  |
| 36 | **Son 12 ay içinde** bir başkasının kanı ile temasınız oldu mu? |  |  |
| 37 | **Son 12 ay içinde** akupunktur, botoks, dövme, hacamat,takı için cilt deldirme, saç ekimi veya estetik müdahaleler yaptırdınız mı? |  |  |
| 38 | **Son 12 ay içinde** hayvan ısırığı nedeni ile kuduz aşısı oldunuz mu? |  |  |
| 39 | **Son 12 ay içinde** üç günden fazla tutuklu kaldınız mı veya üç günden fazla tutuklu kalan birisiyle cinsel ilişkiniz oldu mu? |  |  |
| 40 | **Erkekler İçin** | **Kadınlar İçin** | **EVET** | **HAYIR** |
| 41 | Son 3 ay içinde kan bağışı yaptınız mı? | Son 4 ay içinde kan bağışı yaptınız mı? |  |  |
| 42 | Bugüne dek hiç erkek erkeğe cinsel ilişkide bulundunuz mu? | Son 12 ayda hamilelik geçirdiniz mi veya düşük yaptınız mı? Şu an hamile misiniz? |  |  |

Bağışçı sorgulama formundaki soruları dikkatlice okudum ve doğru olarak yanıtladım. Bağışçı bilgilendirilmiş onam formunda verilen bilgiler doğrultusunda kanımı gönüllü ve karşılıksız olarak bağışlamayı ve tarama testleri yapıldıktan sonra gereksinimi olan herhangi bir hasta için ve/veya diğer tıbbi amaçlarla kullanılmasını, tarama testlerinin herhangi birinin pozitif çıkması halinde tarafıma bildirilmesini kabul ediyorum.

**Adı Soyadı: Tarih:**

**İmza:**