

Numer identyfikacyjny dawcy KK:

Numery identyfikacyjne próbek:

**KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA DAWCĘ
KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH****WYPEŁNIA KANDYDAT NA DAWCĘ (drukowanymi literami):**

*Nazwisko: *Imiona:

*PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Data i miejsce urodzenia:

*Kod:

--	--

 -

--	--	--	--

 *Miejscowość:

*Ulica, nr / nr mieszkania:

Telefon: kom:

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

 ,praca:, dom;

e-mail:

Potwierdzam zgodność powyższych danych z okazanym dokumentem tożsamości:.....
*Data, podpis i pieczęć lekarza/osoby upoważnionej***** Drugi adres kontaktowy (rodzina, przyjaciele):**

Nazwisko: Imię:

Ulica, nr / nr mieszkania:

Kod: Miejscowość:

Telefon:

* Dane przekazywane przez ODS IHiT do Centralnego Rejestru Potencjalnych Niepokrewnionych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej, prowadzonego przez POLTRANSPLANT.

** Wykorzystywany przez ODS IHiT do kontaktu z kandydatem na dawcę komórek krwiotwórczych w przypadku gdy nie udało się skontaktować z dawcą przy pomocy jego danych teleadresowych.

OŚWIADCZENIE DAWCY

- Zgłaszam dobrowolny udział w Rejestrze Dawców Szpiku ODS IHiT w Warszawie, działającym na podstawie Ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.
- Oświadczam, iż nie była(e)m uprzednio wpisana(y) do zasobów innego ODS/Rejestru Dawców Szpiku.
- Wyrażam zgodę na oznaczenie moich antygenów układu zgodności tkankowej metodą genetyczną.
- Wyrażam zgodę na przechowywanie przez ODS IHiT mojej próbki krwi do badań oraz na wykonanie ewentualnych badań uzupełniających mogących wpłynąć na poprawę wyników przeszczepienia komórek krwiotwórczych.
- Wyrażam chęć anonimowego i bezpłatnego oddania komórek krwiotwórczych w przypadku znalezienia dobranej biorcy.
- Nie zgłaszam zastrzeżeń odnośnie kryteriów wyboru biorcy.
- Została(e)m poinformowana(y) o istocie zabiegu pobrania komórek krwiotwórczych.
- Powiadomię ODS IHiT o zmianie adresu zamieszkania i numeru telefonu.

Data i miejsce

Podpis Dawcy

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

- 1) administratorem danych osobowych potencjalnych dawców szpiku i komórek krwiotwórczych krwi obwodowej jako ośrodek dawców szpiku jest **Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie**, adres: ul. Indiry Gandhi 14, 02-776 Warszawa;
- 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iodo@ihit.waw.pl;
- 3) administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz w celu gromadzenia danych potencjalnych dawców szpiku i komórek krwiotwórczych krwi obwodowej. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. h) RODO w związku z art. 16a ust. 8 i 9 ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów;
- 4) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, w tym Centrum Organizacyjno-Koordinacyjnemu do Spraw Transplantacji „Poltransplant”, a także:
 - a) innym podmiot leczniczym oraz laboratorium zewnętrznym, współpracującym z administratorem w celu oznaczenia antygenów zgodności tkankowej oraz realizacji zleconych procedur;
 - b) podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług zaopatrujących administratora w rozwiązania techniczne oraz organizacyjne, umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz zarządzanie organizacją administratora, w szczególności dostawcom usług teleinformatycznych, dostawcom sprzętu diagnostycznego oraz firmom kurierskim i pocztowym;
 - c) dostawcom usług prawnych i doradczych oraz wspierających administratora w dochodzeniu należnych roszczeń, w szczególności kancelariom prawnym oraz zewnętrznym audytorom;
- 5) administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 6) mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

- 1) ośrodek dawców szpiku przechowuje dokumentację potencjalnych dawców szpiku i komórek krwiotwórczych krwi obwodowej przez co najmniej 30 lat od dnia założenia dokumentacji potencjalnego dawcy szpiku i komórek krwiotwórczych krwi obwodowej;
- 2) ośrodek dawców szpiku przechowuje dokumentację potencjalnych dawców szpiku i komórek krwiotwórczych krwi obwodowej przez co najmniej 30 lat od dnia rozpoczęcia procedury
- 3) ośrodek dawców szpiku przechowuje dokumentację potencjalnych dawców szpiku i komórek krwiotwórczych krwi obwodowej, w przypadku wykorzystania komórek, przez co najmniej 30 lat od dnia wykorzystania komórek;
- 4) przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia niektórych danych np. numeru telefonu lub adresu e-mail oraz danych, których minął okres przechowywania. Dodatkowo przysługuje Państwu prawo ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 5) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne celem zarejestrowania jako potencjalnego dawcy. Niepodanie danych będzie skutkowało brakiem możliwości zarejestrowania jako potencjalnego dawcy allogenicznego szpiku i komórek krwiotwórczych krwi obwodowej;
- 6) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA DAWCĘ KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH

WYPEŁNIA LEKARZ:

1. Dane zdrowotne:

Masa ciała:kg,

Wzrost:cm,

Liczba transfuzji:,

Dla kobiet: liczba ciąż:,

Ciśnienie tętnicze w dniu badania:

2. Istotne informacje dotyczące stanu zdrowia:

.....

.....

.....

.....

3. Wstępna kwalifikacja potencjalnego dawcy na podstawie *Ankiety zdrowotnej dawcy KK²⁾*:

- Brak przeciwwskazań do pobrania komórek krwiotwórczych szpiku lub krwi obwodowej
- Nie kwalifikuje się do pobrania komórek krwiotwórczych

*) *Podkreślić właściwe*

Data

Pieczętka i podpis lekarza
przeprowadzającego badanie