

# Mein Spendencheck

Liebe Blutspenderinnen und Blutspender,

anbei finden Sie einen kurzen Check der gesundheitlichen Grundvoraussetzungen für eine Blutspende. Wenn Sie alle Fragen mit „NEIN“ beantworten können, können die häufigsten Gründe für eine Zurückstellung von der Spende ausgeschlossen werden.

**Wenn Sie Fragen mit „JA“ beantworten, dürfen wir Ihre Blutspende ohne weiteres nicht entgegennehmen.**

Ein „Ja“ bei den mit \* gekennzeichneten Fragen oder Eigenschaften bedeutet, dass Sie **auch zu einem späteren Zeitpunkt nicht spenden** dürfen.

Ein „Ja“ bei den mit \*\* gekennzeichneten Fragen bedeutet, dass Sie **solange nicht spenden** dürfen, **bis Sie mit „NEIN“ antworten können.**

Ein „Ja“ bei den mit \*\*\* gekennzeichneten Fragen bedeutet, dass Sie unter bestimmten Rahmenbedingungen spenden dürfen. **Ob diese bei Ihnen zutreffen, sollten Sie vorab telefonisch über die Hotline abklären.**

In Deutschland und der EU werden besonders hohe Sicherheitsansprüche im Blutspendewesen zum Schutz der Blutspender und Empfänger gestellt. Bei diesem kurzen Vorabspendencheck können wir daher nicht alle Voraussetzungen für eine Blutspende abfragen, wie dies im Rahmen des vollständigen Ausfüllens des Spenderfragebogens der Fall ist. Ihr „NEIN“ als Antwort auf alle Fragen vermindert hochgradig die Wahrscheinlichkeit, aus gesundheitlichen Gründen bei Ihrem nächsten Blutspendetermin zurückgestellt zu werden. Der Vorabcheck kann die Möglichkeit der Zurückstellung aber nicht vollständig ausschließen.

Wir bitten um Ihr Verständnis.

# Vorabspendenchek

## Frage 1:

Sind Sie jünger als 18 Jahre\*\* oder älter als 60 Jahre\* alt?

Ja  Nein

## Frage 2:

Wiegen Sie unter 50 kg?\*

Ja  Nein

## Frage 3:

Haben Sie, Frauen\*\* innerhalb der letzten 3 Monate / Männer\*\* innerhalb der letzten 2 Monate, **Vollblut** gespendet?

Ja  Nein

## Frage 4:

Fühlen Sie sich momentan krank oder leiden Sie an einer Erkältung, Halsschmerzen oder einer Herpesinfektion oder sind arbeitsunfähig („krank geschrieben“)?\*\*

Ja  Nein

## Frage 5:

Sind Sie momentan schwanger oder Mutter eines Kindes, das vor weniger als 6 Monaten geboren wurde, oder stillen Sie zurzeit?\*

Ja  Nein

## Frage 6:

Nehmen Sie verschreibungspflichtige Medikamente oder Tabletten?\*\*\*

Ja  Nein

## Frage 7:

Wurde bei Ihnen jemals eine Leberentzündung (z.B. Hepatitis A\*\*\*, B\*\*\*, C\* oder E\*\*\*) festgestellt?

Ja  Nein

## Frage 8:

Haben Sie sich innerhalb der letzten 4 Monate tätowieren oder piercen (auch „Ohrlochstechen“) lassen?\*

Ja  Nein

# Vorabspendenchek

## Frage 9:

Wurde bei Ihnen innerhalb der letzten 4 Monate eine Spiegelung/Endoskopie (z.B. Darmspiegelung) durchgeführt? \*\*

Ja  Nein

## Frage 10:

Haben Sie sich zwischen 1980 und 1996 insgesamt betrachtet länger als 6 Monate in Großbritannien und/oder Nordirland aufgehalten? Oder wurde bei Ihnen oder einem Ihrer Blutsverwandten die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit erkannt? \*

Ja  Nein

## Frage 11:

Hatten Sie in den letzten 8 Wochen Kontakt zu jemandem mit einer ansteckenden Krankheit? \*\*\*

Ja  Nein

## Frage 12:

Waren Sie jemals an Malaria\* erkrankt oder haben sich in einem Malariagebiet aufgehalten\*\*\*?

Ja  Nein

## Frage 13 (nur während der Corona-Pandemie):

Haben Sie in den letzten 4 Wochen ein erhöhtes Risiko (z.B. Kontakt mit Infizierten, Rückreise aus RKI-gelistetem Risikogebiet) für eine Ansteckung durch das Corona-Virus (SARS-CoV-2) gehabt? Oder wurde bei Ihnen eine Corona-Infektion (SARS-CoV-2) nachgewiesen, deren letzte Krankheitszeichen nicht länger als 4 Wochen zurückliegen? \*\*

Ja  Nein

**Wir freuen uns auf Sie!**

**Ihr Blutspendeteam**

Spende-Holine: 0228/287 14780 (Mo. bis Fr. 08:30 -14:00 Uhr)