

Vereloome tüvirakkude doonorite registriga liitumise vorm

PALUME TÄITA TRÜKITÄHTEDEGA!

Isikuandmed:

Isikukood:

Perekonnanimi: _____

Eesnimi (nimed): _____

Elukoht: _____

Postiaadress: _____

_____ Postiindeks: _____

Telefon kodus: _____ Mobiil: _____

E-post: _____

PALUN PÖÖRAKE LEHTE!

TÄITKE KÜSIMUSTIK JA KINNITAGE OMA ALLKIRJAGA SOOVI REGISTRIGA LIITUDA!

Täidetakse vereproovi võtnud isiku poolt:

Isik on identifitseeritud isikutunnistusena kehtiva pildiga dokumendi alusel



Nimi trükitähtedega ja allkiri: _____

Kuupäev: _____

Täidetakse vereloome tüvirakkude doonorite registris:

Date: _____ Name: _____

Küsimustik vereloome tüvirakkude doonorite registriga liituja tervisliku seisundi kohta:

Te olete liitumas vereloome tüvirakkude doonorite registriga. Kuna vereloome tüvirakkude loovutamine on vabatahtlik, siis püüame vältida situatsioone, mis võivad kahjustada doonorit või põhjustada talle ebamugavust.

Palume vastata järgnevale küsimustele ausalt ja vajadusel kontakteeruge enne vereanalüüside andmist registriga telefonil 7 319 661 või 7 319 562 või e-postiga aadressil luuydi@kliinikum.ee või luuydi.koordinaatorid@gmail.com

Põhinõuded doonorile on sarnased veredoonoritele kehtestatud nõuetega

		JAH	EI
1	Kas Teie tervis on korras ja Teil ei ole ühtegi haigusele viitavat tunnust?		
2	Kas Teil on kunagi olnud pikaajalist haigestumist? _____		
3	Kas Te tarvitate regulaarselt ravimeid? _____		
4	Kas Teil on allergiat? _____		
5	Kas Teie sugulastel on diagnoositud veritsus- või trombootilisi haigusi? _____		

Kas Teil on veel midagi olulist lisada oma tervisliku seisundi kohta?

Olen lugenud infomaterjali liitumise kohta vereloome tüvirakkude doonorite registriga ja kinnitan, et minu poolt esitatud informatsioon on tõene. Soovin liituda Soome Punase Risti Verekeskuse Vereloome Tüvirakkude Doonorite Registriga.

Kuupäev: _____

Allkiri: _____