



VERTROULIKE SKENKERVRAELYS

Afdeling 1 | Persoonlike Besonderhede

As jy vandag vir die eerste keer bloed skenk: Voltooi al die afdelings van die vraelys.

As jy gereeld bloed skenk: Voltooi hierdie afdeling slegs as jou persoonlike besonderhede verander het.

Omkring asseblief die relevante antwoorde waar van toepassing bv.

JA NEE

DATUMSTEMPEL

REEKSNUMMER

VAN:						VOORNAAM:				
TITEL:	Prof	Dr	Mnr	Mev	Me	GESLAG BY GEBOORTE: (Dit word vereis vir jou hemoglobienverwysingsreeks)			Manlik	Vroulik
GEBOORTEDATUM:		D	D	M	M	J	J	J	J	OUDERDOM:
HUIS-/POSADRES:						RSA ID-NOMMER:				
						BUITELANDSE PASPOORTNOMMER:				
						TELEFOONNOMMER (HUIS):				
						TELEFOONNOMMER (WERK):				
						SELFOONNOMMER:				
EPOS ADRES:										
TAAL:	Engels	Afrikaans	RASSEGROEP:			Asiaties	Swart	Bruin	Wit	Ander:
<p>WKB kies op 'n ewekansige basis bloedskenkings wat van alle rassegroepe ingesamel is, en toets dit vir bykomende bloedgroepsisteme soos Kell, MNS en Duffy. Dit stel ons in staat om versoenbare eenhede vir pasiënte wat veelvuldige bloedoortappings ontvang, of pasiënte met seldsame bloedgroepe, te vind. Deur die ras van elke bloedskenker te ken, help dit ons om te verseker dat daar genoeg eenhede met uitgebreide toetse beskikbaar is om aan kliniese behoeftes te voldoen. Vir meer besonderhede, besoek gerus WKB se webtuiste.</p>										
PLEK WAAR JY SOU VERKIES OM TE SKENK:										
Ek gee hiermee toestemming om kennisgewings en herinneringe van WKB te ontvang.								Ja	Nee	
Indien ja, omkring een (of meer) van die volgende:								SMS	Telefoniese oproep	Epos
<p>Ek verstaan dat alle oproepe wat ek van WKB ontvang, vir kwaliteitdoeleindes opgeneem sal word. Ek verstaan dat, alhoewel ek hierin aangedui het watter kommunikasie metode(s) ek verkies, WKB my na my eerste skenking telefonies sal kontak. Ek verstaan dat ek my toestemming enige tyd kan onttrek deur WKB te kontak. Ek verstaan dat ek die WKB-nuusbrief sal ontvang indien ek epos gekies het.</p>										
Ek verklaar hiermee dat ek as 'n bloedskenker wil registreer.						SKENKER SE HANDTEKENING:			DATUM:	

Jou 1 skenking kan tot 3 lewens red. Dankie dat jy vandag bloed skenk!

Slegs vir kantoorgebruik:

STATKODE:	PANEELKODE:	ONTVANGSPERSOON SE HANDTEKENING:								
UITSTELLINGS:										
GESKENK ONTVANG:		SKENKER SE HANDTEKENING:								
Heg die malaria-etiket aan die bloedpak tot (datum):										
SKENKERKODE:										

Omkring die relevante antwoorde bv.

JA NEE

V1. Gaan jy by enige van die volgende aktiwiteite betrokke wees?		
Openbare- of swaardiensvoertuig bestuur, werk op stellasies, of kraggereedskap gebruik binne die volgende 24 uur?	JA	NEE
Valskermspring, diepseeuik, 'n vliegtuig vlieg of bergklim binne die volgende 3 dae?	JA	NEE
Aan 'n groot sportbyeenkoms deelneem (bv. vol marathon of 'n fietsresies van meer as 100 km) binne die volgende 7 dae?	JA	NEE
'n Chirurgiese prosedure binne die volgende 6 weke ondergaan?	JA	NEE
V2. In die afgelope 3 dae:		
Het jy enige pynstillers, anti-inflammatoriese medikasie of aspirien (insluitend Ecotrin) geneem?	JA	NEE
V3. In die afgelope 7 dae:		
Het jy verkoue, griep, keelseer, koors, infeksie, 'n oop wond of allergie-probleme gehad?	JA	NEE
Was jy by 'n tandarts?	JA	NEE
Het jy akupunktuur, Botox of droënaaldterapie ondergaan?	JA	NEE
V4. In die afgelope 30 dae:		
Het jy diarree gehad of opgebring, en indien wel, was dit vir langer as 24 uur?	JA	NEE
Het jy 'n immunisering of inenting gehad?	JA	NEE
V5. In die afgelope 3 maande:		
Het jy enige medikasie (tradisionele geneesmiddels ingesluit), per inspuiting of per mond geneem?	JA	NEE
Was jy in 'n hospitaal opgeneem of het jy 'n chirurgiese prosedure in 'n dokter se spreekkamer ondergaan?	JA	NEE
V6. In die afgelope jaar:		
Het jy aan 'n medisyne- of entstofproeflopie, of kliniese navorsing deelgeneem?	JA	NEE
V7. In die afgelope 2 jaar:		
Het jy enige medikasie vir die behandeling van aknee, epilepsie, haarverduinning, prostaatprobleme, rumatoïede artritis, of bloedverduinning geneem?	JA	NEE
V8. Het jy al ooit een van die volgende gehad?		
Probleme met die hart (bv. stent), longe, bloedsomloop (bv. bloedklonte), of 'n bloedingsiekte?	JA	NEE
Stuiptrekkings, epilepsie of beroerte?	JA	NEE
Kanker, velkanker (melanoom, basale selkarsinoom, plaveiselkarsinoom) of leukemie?	JA	NEE
Diabetes, asma, tuberkulose (TB) of 'n nierkwaal?	JA	NEE
'n Menslike weefsel-, been- of orgaanoorplanting?	JA	NEE
Enige ernstige siektes, ernstige allergiese reaksies, tropiese siektes, of medikasie gebruik wat nie reeds genoem is nie?	JA	NEE
V9. Het jou dokter jou al ooit aangeraai om vir mediese redes bloed te skenk om toestande soos hoë yster, 'dik bloed', polisitemie of hemochromatose te behandel?		
	JA	NEE
V10. Hepatitis:		
Het jy al ooit geelsug, hepatitis of lewerprobleme gehad, of na die ouderdom van 1 positief getoets vir hepatitis?	JA	NEE
Het jy in die afgelope 3 maande seksuele kontak gehad, of gebly saam met iemand wat hepatitis (geelsug) het?	JA	NEE
V11. Reis geskiedenis:		
Het jy of jou seksmaat die afgelope 3 maande buite Suid-Afrika gereis?	JA	NEE
V12. Malaria:		
Het jy in die afgelope 3 jaar malaria gehad?	JA	NEE
Was jy die afgelope 3 maande in 'n malaria-gebied?	JA	NEE
Het jy in 'n malaria-gebied of land grootgeword (insluitend Zimbabwe, Botswana of Swaziland)?	JA	NEE
Indien 'ja', was jy in die afgelope 3 jaar in enige malaria-gebied?	JA	NEE
V13. Slegs vir vroue:		
Is jy tans swanger of ondergaan jy vrugbaarheidsbehandeling?	JA	NEE
Het jy in die afgelope 3 maande 'n baba, miskraam of aborsie gehad?	JA	NEE
Borsvoed jy op die oomblik?	JA	NEE

PERSONEEL AFDELING

Omkring die relevante antwoorde, bv.

JA NEE

Hierdie vrae is van 'n sensitiewe aard. Die term 'seksueel' verwys na orale, vaginale en anale seks.

V1. Het jy al ooit:

Positief getoets vir MIV?	JA	NEE
Positief getoets vir sifilis?	JA	NEE

V2. In die afgelope 2 jaar, het jy:

Antiretrovirale middels (ARV's) gebruik om MIV te behandel of te voorkom (d.w.s. PrEP of PEP), hetsy in tablet- of inspuitvorm, of aan 'n kliniese proefneming vir hierdie middels deelgeneem?	JA	NEE
--	----	-----

V3. In die afgelope 3 maande, het jy:

Tatoëring, gaatjies enige plek op jou lyf, nat geuttrek (wet cupping), of permanente grimering laat aanbring?	JA	NEE
Raaitib, rituele skending of rituele besnydenis ondergaan, 'n steekwond opgedoen, of deelgeneem aan bloedvermenging?	JA	NEE
Dwelms vir ontspannings-/partytjiedoeleindes, of 'straat dwelms' per inspuiting gebruik?	JA	NEE
Jouself ingespuut of is jy ingespuut met liggaamsbou-dwelms?	JA	NEE

V4. In die afgelope 3 maande, het jy of jou seksmaat:

'n Bloedtoets gehad, enige tipe bloedproduk ontvang, of 'n menslike weefsel-, been- of orgaanplanting ondergaan?	JA	NEE
'n Naaldprik of ander veldeurdringende besering gehad; oogspat of velkontak met 'n ander persoon se bloed gehad?	JA	NEE
Enige seksueel-oordraagbare siektes opgedoen, insluitend genitale herpes, gonorree (druiper) of menslike papilloomvirus?	JA	NEE

V5. In die afgelope 3 maande (met of sonder 'n kondoom):

Het jy seksuele kontak met 'n nuwe persoon gehad?	JA	NEE
Het jy seksuele kontak met meer as een persoon gehad?	JA	NEE
Het jou seksmaat seksuele kontak met meer as een persoon gehad?	JA	NEE
Het jy seksuele kontak gehad met iemand wat MIV positief getoets is?	JA	NEE
Het jy seksuele kontak gehad met iemand wat geld, dwelms, geskenke, of ander gunste vir seks ontvang?	JA	NEE
Het jy geld, dwelms, geskenke of ander gunste vir seks ontvang, of is jy 'n sekswerker?	JA	NEE
Is jy seksueel aangerand?	JA	NEE

PERSONEEL AFDELING

Lees en teken asseblief die Verklaring en Toestemming voor jy bloed skenk.

Verklaring

- Ek bevestig dat ek 16 jaar of ouer is.
- Ek bevestig dat ek 50kg of meer weeg.
- Ek bevestig dat ek 'Belangrike Inligting vir Skenkers' en WKB se Privaatheidsverklaring gelees het, en ek verstaan en aanvaar die skenkingsproses en -risiko's soos aan my verduidelik.
- Sover my kennis strek, is al die inligting wat ek verskaf het waar. Ek verstaan dat as ek hierdie vrae nie eerlik beantwoord het nie, dit 'n pasiënt se lewe in gevaar kan stel en tot regstappe teen my kan lei.
- Ek onderneem dat indien ek om enige rede my bloed nie veilig ag vir gebruik nie, ek onmiddellik die WKB in kennis sal stel.

Toestemming

- Ek stem in dat my bloed getoets mag word vir bloedgroep, sifilis, hepatitis B, hepatitis C en MIV, asook addisionele toetse wat myself of 'n pasiënt se veiligheid sal verseker.
- Ek verstaan dat ek gekontak mag word as enige toetsuitslag belangrik vir my gesondheid is, of my geskiktheid om bloed te skenk beïnvloed.
- Ek gee toestemming dat my toetsuitslae, persoonlike inligting, en spesiale persoonlike inligting op 'n streng vertroulike wyse vir tydperke in ooreenstemming met WKB se beleid, Privaatheidsverklaring en wetlike vereistes bewaar word.
- Ek gee toestemming dat monsters van my bloed en/of skenkingdata anoniem gebruik mag word vir wetenskaplike navorsing, met die spesifieke doel om die veiligheid van die bloedvoorraad en skenker gesondheid en -welstand te verbeter, en dat WKB navorsers my per geleentheid mag kontak om addisionele monsters van my bloed, met my uitdruklike toestemming, te versoek.
- Ek gee toestemming dat my bloedprodukte of -monsters gebruik mag word ter voorbereiding van diagnostiese reagentie vir bloedbanke en verwante laboratoriums, en vir die vervaardiging van plasma-afgeleide medisyne wat vervaardig word deur die Nasionale Instituut vir Bioprodukte.
- Ek stem in tot mediese versorging (insluitend die administrasie van vloeistowwe en medikasie) in die geval van, of as voorkoming van, 'n onvoorsiene skenkerreaksie.

NAAM EN VAN: _____
 RSA ID-NOMMER /
 BUITELANDSE PASPOORTNOMMER: _____

SKENKER HANDTEKENING: _____
 SELFOONNOMMER: _____

VIR KANTOORGEBRUIK: Onderhoud gedoen JA NEE

Personeel Handtekening (Onderhoudvoerder): _____

SLEGS VIR KANTOORGEBRUIK

(vir voltooiing deur kliniek personelede)

DATUMSTEMPEL

REEKSNOMMER

VOOR-SKENKING WAARNEMINGS

Hb:	g/dL	Teken:	Bloeddruk:	Polsslag:	Reëlmatig	Onreëlmatig	Teken:
-----	------	--------	------------	-----------	-----------	-------------	--------

SKENKING-PROSEDURE

Skenker opgestel deur: (teken)	HemoFlow masjiennommer:
Monsters geneem deur: (teken)	Flebotomis nommer 1: (teken)
Naald verwyder deur: (teken)	Flebotomis nommer 2: (naald weer ingesit) (teken)

YSTER-VERVANGING

Yster-vervangingstablette geneem:	Ja	Nee	Lotnommer:	Vervaldatum:
-----------------------------------	----	-----	------------	--------------

Uitgegee deur 'n professionele verpleegkundige:
(naam en handtekening)

ONGUNSTIGE SKENKER REAKSIES (omkring asseblief die antwoord)

Flou geval:	Onmiddelik (voor die skenker die kliniek verlaat het)	Agterna (na die skenker die kliniek verlaat het)	Lig	Matig	Ernstig*
-------------	--	---	-----	-------	----------

* Indien 'Ernstig' gemerk vul al die volgende inligting in:

Sweet:	Ja	Nee	Bewussynsverlies:	Ja	Nee	Opbring:	Ja	Nee	Bloeddruk:	Polsslag:
Medikasie toegedien:	Ja	Nee	IV Terapie:	Ja	Nee	Tipe:	Lotnommer:	Vervaldatum:		

Hematoom:	Lig	Matig	Ernstig	Ongeluk:	Onmiddelik (voor die skenker die kliniek verlaat het)	Agterna (na die skenker die kliniek verlaat het)
Vertraagde bloeding: (skenker keer terug na hul die kliniek verlaat het)				Sitraat reaksie:		

BESONDERHEDE / KOMMENTAAR

VRAELYS NAGEGAAN BY DIE EINDE VAN DIE KLINIEK

Nagegaan deur:	Handtekening:
----------------	---------------