

Naam:.....  
Geboortedatum:.....  
Lengte:.....  
Gewicht:.....

*doorstrepen wat niet van toepassing is*

- Bent u ooit bloeddonor geweest? Ja / Nee  
  - Zo ja, bent u ooit tijdelijk of definitief afgekeurd als donor?
  - Zo ja, waarom?
  
- Heeft u het laatste jaar nog een operatie gehad (klein of groot)? Ja / Nee  
  - Zo ja, waarvoor?
  
- Heeft u ooit algehele narcose gehad? Ja / Nee  
  - Zo ja, hebben zich daarbij problemen voorgedaan?
  
- Heeft u ooit geleden aan, of lijdt u aan de volgende aandoeningen:
  - a. Diabetes (suikerziekte) Ja / Nee
  - b. Schildklieraandoeningen Ja / Nee
  - c. Allergie Ja / Nee  
    - Zo ja, waarvoor?
  - d. Bloedstollingziekte/ trombose Ja / Nee
  - e. Longproblemen (astma, chronische bronchitis) Ja / Nee
  - f. Hart/vaatproblemen (o.a. hoge bloeddruk, pijn op de borst, hartinfarct, beroerte) Ja / Nee
  - g. Reumatoïde artritis/ andere chronische ziekten Ja / Nee
  - h. Kwaadaardige ziekte Ja / Nee
  
- Bent u recentelijk bij een arts geweest of onder behandeling van een medisch specialist? Ja / Nee  
  - Zo ja, waarvoor?
  
- Gebruikt u medicatie? Ja / Nee  
  - Zo ja, welke medicatie en welke dosering?
  
- Heeft u ooit:
  - a. Geelzucht gehad of een ontsteking van de lever Ja / Nee
  - b. Een infectie met HIV of AIDS gehad Ja / Nee
  - c. Een behandeling met groeihormoon van menselijke oorsprong gehad Ja / Nee
  - d. Een hoornvlies of hersenvliestransplantatie gehad Ja / Nee
  - e. Drugs gebruikt via een injectienaald Ja / Nee
  - f. Seksueel contact gehad in ruil voor geld of drugs Ja / Nee
  - g. Een bloedtransfusie gehad? Ja / Nee  
    - Zo ja, wanneer?
  - h. Tuberculose gehad Ja / Nee
  
- Voor mannen: Heeft u ooit seksueel contact gehad met een andere man? Ja / Nee
  
- Voor vrouwen: Bent u ooit zwanger geweest? Ja / Nee  
  - Zo ja, hoe vaak?
  
- Bent u ooit buiten Europa geweest? Ja / Nee  
  - Zo ja, waar en wanneer?

Datum en handtekening:

|   |          |
|---|----------|
| <b>In te vullen door donoradministratie</b> |          |
| Inschrijving akkoord:                       | Ja / Nee |
| Paraaf:                                     |          |