

Zentralinstitut für Transfusionsmedizin Eilbektal 111 22089 Hamburg	Version:	1.1	OZ: 2100.11
	geschrieben am:	30.05.2008	erstellt von: braun
	in Kraft gesetzt:	10.06.2008	Exemplare 11
	ersetzt Fassung vom:	29.01.2007	Seite 1 von 1

Anmeldung Neuspender

Vor der ersten Blutspende müssen wir Ihre Identität überprüfen und Ihre Daten erfassen. Wir bitten Sie daher, dieses Formular auszufüllen und zu unterschreiben. Bitte legen Sie es bei der Anmeldung (CheckIn) zusammen mit Ihrem Personalausweis vor. Alle Ihre Daten unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes. Ohne Ihre Zustimmung werden keine Informationen zu Ihrer Person, Ihrem Gesundheitszustand oder Ergebnisse der Labortests an Dritte weitergegeben. Bei festgestellten Infektionen nach dem Infektionsschutzgesetz ist der Blutspendedienst zu einer Meldung an die zuständige Gesundheitsbehörde verpflichtet.

Name: Straße:

Vorname: PLZ: Wohnort:

Geburtsdatum: Tel. privat:

Geschlecht: m / w Tel. Handy:

Geburtsname: Tel. dienstl.:

Titel: Beruf:

e-mail: bisherige Blutspenden 0 ja 0 nein
wenn ja, wo?

Anzahl:

Ich wurde auf den Blutspendedienst / die Blutspendeaktion aufmerksam durch:
.....

Ich bin einverstanden mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner persönlichen Daten durch den Blutspendedienst Hamburg.

.....
Datum Unterschrift

Verteiler:
 Zentraldokumentation Spendedienste (8) Mobiles Team ASB

Leiter der Herstellung	QM-Beauftragte	Leiter der Qualitätskontrolle
		