

VERTROULIKE SKENKERVRAELYS

Maak asseblief seker dat jy al die vereiste afdelings volledig en eerlik voltooi.

AFDELING 1

Leefstylvraelys:

Hoewel dit persoonlike vrae stel, is die bedoeling nie om jou ongemaklik te maak nie, maar eerder om moontlike risiko's vir die ontvanger uit te wys.

AFDELING 2

Mediese Vraelys:

Jóú veiligheid is vir ons net so belangrik soos die ontvanger se veiligheid. Daar is dus sekere vrae wat, indien jy daarop "Ja" antwoord, sal beteken dat jy moontlik nie mag bloed skenk nie. Die opgeleide verpleegkundige sal jou antwoorde met jou bespreek.

AFDELING 3

Kontakbesonderhede en Registrasievorm vir Skenkers:

Nuwe skenkers moet hierdie vorm volledig voltooi.

Gereelde bloedskenkers hoef hierdie vorm slegs te voltooi wanneer hul persoonlike besonderhede verander het.

AS JY DALK AAN MIV/VIGS BLOOTGESTEL WAS, MOET ASSEBLIEF NIE BLOED SKENK NIE.

Jy kan iemand se lewe in gevaar stel as jy dit wel doen.

Moet nooit bloed skenk omdat jy eintlik jou gesondheid wil laat nagaan nie.

Dankie dat jy vandag kom bloed skenk!

Jou skenking kan minstens drie lewens red. Besonders, nê?
Die doel van ons Diens is om veilige bloed en bloedprodukte te verskaf
aan mense wat dit nodig het. Hou asseblief aan om 'n verskil te maak
deur gereeld bloed te skenk.



SKENKERETIKET

STAAFKODE

Afdeling 1 | LEEFSTYLVRAELYS

Omkring asseblief
jou antwoord

Lees asseblief elke vraag deeglik en antwoord eerlik. Jou antwoorde sal vertroulik hanteer word.

1	Beskou jy jou bloed as veilig vir oortapping aan 'n pasiënt?	Nee	Ja
2	Het jy of jou seksmaat al ooit dwelms (selfs per geleentheid) deur die neus, mond of per inspuittingsnaald gebruik?	Nee	Ja
3	Het jy in die afgelope 6 maande: Tatoeëring, gaatjies in jou ore of elders in jou lyf, of permanente grimering laat aanbring?	Nee	Ja
	Raatib, rituele skending, rituele aanbring van gaatjies, rituele besnydenis of bloedvermenging ondergaan of 'n steekwond opgedoen?	Nee	Ja
	Anti-retrovirale (ARV's) medikasie geneem, insluitend Truvada?	Nee	Ja
4	Slegs vir gesondheidsorgpersoneel en hul seksmaats: In die afgelope 6 maande: Het jy of jou seksmaat 'n naaldprik of ander veldeurdringende besering gehad; of vel-, oog- of mondkontak met 'n ander persoon se bloed?	Nee	Ja
Die vrae wat nou volg, is van 'n seksuele aard. Ons stel hierdie vrae omdat seksuele kontak aansteeklike siektes soos MIV/VIGS kan veroorsaak. "Seksuele kontak" verwys na vaginale seks (kontak tussen die penis en vagina); orale seks (mond of tong kontak met die vagina, penis of anus) en anale seks (kontak tussen penis en anus). Waar van toepassing, antwoord asseblief "Ja" op die volgende vrae selfs al is 'n kondoom gebruik:			
5	Het jy VIGS of is jy MIV-positief?	Nee	Ja
	Het jy al ooit seksuele kontak gehad met iemand wat VIGS het of MIV-positief is?	Nee	Ja
	Skenk jy vandag bloed slegs om vir MIV/VIGS getoets te word?	Nee	Ja
6	In die afgelope 6 maande (met of sonder 'n kondoom): - Het jy seksuele kontak met 'n nuwe persoon gehad?	Nee	Ja
	- Het jy seksuele kontak met meer as een persoon gehad?	Nee	Ja
	- Sover jou kennis strek, het jou seksmaat met meer as een persoon seksuele kontak gehad?	Nee	Ja
	- Het jy al seksuele kontak gehad met iemand wie se seksuele geskiedenis aan jou onbekend is?	Nee	Ja
	- Het jy seksuele kontak gehad met enige iemand wat seks in ruil vir geld, dwelms of ander gunste ontvang?	Nee	Ja
	- Het jy geld, dwelms of 'n ander vorm van betaling in ruil vir seks aanvaar?	Nee	Ja
	- Is jy 'n sekswerker?	Nee	Ja
	- Is jy seksueel aangerand?	Nee	Ja
7	In die afgelope 6 maande: Het jy of jou seksmaat enige seksueel oordraagbare siektes opgedoen, insluitend genitale herpes, sifilis, gonorree (druiper) of menslike papilloom virus?	Nee	Ja

P
E
R
S
O
N
E
E
L
A
F
D
E
L
I
N
G

VERKLARING Lees asseblief en onderteken voordat jy bloed skenk.

TOESTEMMING Lees asseblief en onderteken voordat jy bloed skenk.

- Ek het die inligtingspamflet ("Belangrike Inligting vir Bloedskenkers") gelees, en ek verstaan dit.
- 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 vir gebruik ag nie, ek onmiddellik vir WPBTS in kennis sal stel.
- Ek bevestig dat ek 16 jaar of ouer is.
- Ek verstaan dat die inligting op hierdie vorm vir 'n onbepaalde tydperk in 'n veilige plek bewaar sal word onder my skenkerkode, nie my naam nie.
- Ek verstaan die skenkingsproses en die moontlike risiko's wat betrokke is, soos aan my verduidelik.

- Ek stem in dat my bloed vir Sifilis, Hepatitis B, Hepatitis C en MIV getoets mag word.
- Ek verstaan dat ek ingelig sal word as enige toetsuitslag belangrik vir my gesondheid is of my geskiktheid om bloed te skenk, beïnvloed.
- Ek aanvaar dat monsters van my bloed en / of skenkingdata soms gebruik kan word vir wetenskaplike navorsing, waarvan die doel is om die veiligheid van die pasiënt en die skenker se gesondheid en welstand, te verbeter. Met my toestemming kan die Diens per geleentheid toelaat dat navorsers addisionele monsters van my aanvra.
- Ek stem in tot die administrasie van vloeistowwe en medikasie, indien dit nodig geag word, tydens die bestuur van 'n onvoorsiene skenkerreaksie.
- Ek stem in tot die infusie van vloeistowwe, medikasie en re-infusie van my eie bloedkomponente tydens aferese insamelingsprosedures.
- Ek stem in om inligting te ontvang rakende die Diens se Yster-vervangingsprogram en dat enige besluit om die tablette te neem by my berus.

Moet asseblief nie die vorm onderteken voordat jy al die vrae beantwoord het en ook die verklaring en toestemming gelees het nie.

Selfoonnommer:	Telefoonnommer:
Naam en van:	
Geboortedatum:	
Skenker se handtekening:	

VIR KANTOORGEBRUIK:			
Onderhoud gedoen	Nee	Ja	
Handtekening: Flebotomis			
Handtekening: Onderhoudvoerder (net indien onderhoud gevoer is)			

Afdeling 2 | **MEDIESE VRAELYS**

Omkring asseblief
jou antwoord

Lees asseblief elke vraag deeglik en antwoord eerlik. Jou antwoorde sal vertroulik hanteer word.

1	Voel jy vandag gesond?	Nee	Ja	P E R S O N E L A F D E L I N G P E R S O N E L A F D E L I N G
	Het jy in die afgelope 4 ure iets gehad om te eet en drink?	Nee	Ja	
2	Neem jy aan enige van die volgende deel: Bestuur van 'n openbare- of swaar voertuig, die vlieg van 'n vliegtuig, die werk op stellasies of die gebruik van kragaangedrewe toerusting?	Nee	Ja	
	Valskermspring, diepseeduik of bergklim?	Nee	Ja	
3	In die afgelope 3 dae: Was jy by die tandarts?	Nee	Ja	
	Het jy enige pynstillers, anti-inflammatoriese medikasie of aspirien (Ecotrin) gebruik?	Nee	Ja	
	In die afgelope 7 dae: Het jy verkoue, griep, keelseer, koors, infeksie of 'n allergie-probleem gehad?	Nee	Ja	
	In die afgelope 30 dae: Het jy diarree gehad of opgebring?	Nee	Ja	
	Het jy Androcur, Proscar, Propecia, Roaccutane, Warfarin of Dabigtran Etxilate (Pradaxa) geneem?	Nee	Ja	
4	In die afgelope 3 maande: Het jy enige medikasie (tradisionele geneesmiddels ingesluit), inspuitings of tablette geneem?	Nee	Ja	
5	In die afgelope 6 maande: Het jy of jou seksmaat 'n bloedoortapping, bloedproduk of stollingsfaktor ontvang?	Nee	Ja	
	Het jy akupunktuur, botox of droënaaldterapie ondergaan?	Nee	Ja	
	Het jy 'n inenting of immunisering gehad?	Nee	Ja	
	Het jy aan 'n medisyneproofstudie, entstofproefstudie of kliniese navorsing deelgeneem?	Nee	Ja	
6	In die afgelope 6 maande: Het jy enige chirurgiese prosedure ondergaan of is jy in die hospitaal opgeneem?	Nee	Ja	
	Is daar vir jou 'n operasie binne die volgende 6 weke geskeduleer?	Nee	Ja	
7	In die afgelope 2 jaar: Het jy (Neo) Tigason vir velprobleme geneem?	Nee	Ja	
8	Het jy al ooit een van die volgende ervaar?: Hoë bloeddruk?	Nee	Ja	
	Probleme met die hart, longe, bloedsomloop of bloedingsiekte?	Nee	Ja	
	Epilepsie, stuiptrekkings of beroerte?	Nee	Ja	
	Kanker, velkanker of leukemie?	Nee	Ja	
	Diabetes, asma, TB of 'n nierkwaal?	Nee	Ja	
9	Het jou dokter jou al ooit aangeraai om vir mediese redes bloed te skenk (hoë yster, 'dik bloed', polisitemie of hemochromatose)?	Nee	Ja	
10	HEPATITIS: Het jy al ooit geelsug, hepatitis of lewerprobleme gehad; of positief vir hepatitis getoets?	Nee	Ja	
	Was jy in die afgelope 6 maande in aanraking met / gebly saam met enigiemand wat hepatitis (geelsug) gehad het?	Nee	Ja	
11	MALARIA: Was jy in die afgelope 3 maande in 'n malaria-gebied?	Nee	Ja	
	Het jy in die afgelope 3 jaar malaria gehad?	Nee	Ja	
	Het jy in 'n malaria-gebied/land grootgeword?	Nee	Ja	
	Indien "ja", was jy in 'n malaria-gebied in die afgelope 3 jaar?	Nee	Ja	
12	Het jy of jou seksmaat buite Suid-Afrika gereis in die afgelope drie maande?	Nee	Ja	
13	CREUTZFELDT-JAKOB SIEKTE (CJD): (ook bekend as malkoeisiekte) Het jy al ooit neurochirurgie of 'n dura mater (breinoordekking)-oorplanting ondergaan - of 'n pituitêre groeiormoon geneem?	Nee	Ja	
	Het jy of jou seksmaat al ooit 'n weefsel-, kornea- of orgaanoorplanting ondergaan?	Nee	Ja	
	Het jy vir 'n totaal van 12 maande of langer tussen Jan. 1980 en Des. 1996 in die Verenigde Koninkryk gewoon?	Nee	Ja	
14	Het jy al ooit aan enige ander ernstige / tropiese siektes gely, ernstige allergiese reaksies gehad of medikasie geneem wat nie in die voorafgaande vrae genoem is nie?	Nee	Ja	
15	Volg jy op die oomblik 'n gereelde oefen- of sportprogram?	Nee	Ja	
16	Het jy al ooit jouself ingespuut of is jy al ooit ingespuut met onwettige steroïede (liggaamsbou dwelms)?	Nee	Ja	
17	SLEGS VIR VROUE: Is jy tans swanger of ondergaan jy vrugbaarheidsbehandeling?	Nee	Ja	
	Het jy in die afgelope 3 maande 'n baba, miskraam of aborsie gehad?	Nee	Ja	
	Borsvoed jy op die oomblik?	Nee	Ja	

VIR KANTOORGEBRUIK:

Bloeddruk:	Voor	Na
Polsslag:	Voor	Na
Hb:	g/dL	Teken

Skenker opgestel deur:

Monster geneem deur:

Naald verwyder deur:

STAAFkode

Afdeling 3 | REGISTRASIEVORM VIR SKENKERS

As jy vandag vir die eerste keer bloed skenk: Voltooi die hele vraelys.

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

Van:										Ouderdom:			Titel:				
Voornaam:										Voorletters:			Vroulik:		Manlik:		
Geboortedatum:	D	D	M	M	J	J	J	J	ID no:								
Huisadres:																	
													Poskode:				
Posadres:																	
													Poskode:				
Telefoon:	H:	K	O	D	E				W:	K	O	D	E				
Selfoon:																	
Naam en adres van werkgewer:																	
													Poskode:				
E-pos adres:																	

Omkring asseblief jou antwoord:

Taal:	Eng	Afr	Ander	Etniese groep:	Asiaties	Swart	Bruin	Wit
Het jy al ooit vantevore 'n bloedskenkingskliniek besoek of bloed geskenk?	Ja	Nee	Aantal vorige skenkings:					
Indien jy voorheen bloed geskenk het, waar:			Wanneer:	J	J	J	J	
Het jy al ooit 'n ander naam gebruik om bloed te geskenk?	Ja	Nee	Indien ja, meld naam gebruik:					
Plek waar jy verkieslik wil skenk:								
Ek stem hiermee in om kennisgewings van WPBOD te ontvang via:		SMS	Oproep					

Ek verstaan dat alle oproepe wat ek van WPBOD ontvang, opgeneem sal word vir kwaliteitsdoeleindes.

Ek verklaar hiermee dat ek as 'n bloedskenker wil registreer.	Skenker se handtekening: _____	Datum: _____
---	--------------------------------	--------------

SLEGS VIR KANTOORGEBRUIK:

STATKODE:	
PANEELKODE:	
UITTREDINGSKODE:	
KOMMENTAAR:	
	STAAFKODE
	SKENKERETIKET

REDE VIR AFWYSING:	
ONTVANGS SE HANDTEKENING:	DATUM:
MEDIESE NOTA'S:	
SPESIALE INSTRUKSIE:	
HEG MALARIA-ETIKET AAN BLOEDPAK TOT (DATUM):	
SKENKERKODE:	

Yster-vervangingstablette geneem:	JA	NEE	Geskenk ontvang: _____
Lotnommer:	Vervaldatum:		Skenker se handtekening: _____
Handtekening: _____			