**CONTACTGEGEVENS DONOR CENTER**

*Adres donor center*

*Naam en voornaam geneesheer*

**GEGEVENS DONOR**

*Naam en voornaam donor*

*Geboortedatum: Bloedgroep (indien gekend):*

*Rijksregisternummer/ Identiteitskaartnummer: Etniciteit*

*Volledig adres donor:*

*Contactgegevens donor:*

*Tel. thuis: Tel. werk:*

*Gsm:*

*E-mail:*

Uw handtekening onderaan betekent dat u dit document gelezen hebt, gelieve hieronder ook voor alle stellingen aan te duiden of u al dan niet akkoord gaat.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ik ben nog steeds kandidaat om vrijwillig stamcellen te donoren en geregistreerd te blijven in het beenmergregister. | JA | NEEN |
| Ik heb de informatie begrepen en heb een afdoend antwoord gekregen op mijn vragen. | JA | NEEN |
| Ik ben bereid om extra bloedstalen te laten afnemen in het kader van een vrijwillige stamceldonatie. De aangevraagde testen worden bepaald door het transplant centrum van de ontvanger. | JA | NEEN |
| Ik geef toestemming dat mijn gegevens op anonieme wijze worden gebruikt door het register en het donorcentrum in de zoektocht naar een geschikte stamceldonor voor zowel Belgische als internationale patiënten. | JA | NEEN |
| Ik weet dat de typering confidentieel behandeld zal worden. | JA | NEEN |
| Deze toestemmingsverklaring wordt vrijwillig, geïnformeerd en bewust gegeven. | JA | NEEN |
| Ik vul samen met de arts een medische vragenlijst in om mijn lichamelijke geschiktheid als donor opnieuw te bepalen. | JA | NEEN |
| Ik bevestig dat alle informatie in de toestemmingsverklaring bij de inschrijving in het register van vrijwillige niet-familiale stamceldonoren ongewijzigd is:   * Indien nee: toelichting:   ……………………………………………………………………………… | JA | NEEN |

Hierbij verklaar ik dit document te hebben gelezen en voldoende uitleg te hebben ontvangen:

Ik heb een kopie van de algemene donor informatiebrief ontvangen.

Ik heb een kopie van de informatiebrief over donor onkosten en anonieme communicatie ontvangen.

Ik heb een kopie van deze toestemmingsverklaring ontvangen.

***Handtekening van de donor Handtekening van de geneesheer***

*Plaats: Plaats:*

*Datum: Datum:*

Ingevuld in 2 originele exemplaren:

* 1 voor de kandidaat donor zelf
* 1 voor het dossier