

Bitte Altersbegrenzung und Ausschlusskriterien auf der Rückseite beachten!  
Die Einverständniserklärung vollständig ausfüllen und unterschreiben.

# EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

## Freiburger Stammzelldatei

Universitätsklinikum Freiburg  
Hugstetterstr. 55, 79106 Freiburg  
Tel.: 0761 / 270-74640  
Fax.: 0761 / 270-35850  
stammzelldatei@uniklinik-freiburg.de

DE-FRB-

Nachname	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>	
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Geschlecht	<input type="radio"/> männlich	<input type="radio"/> weiblich
		Größe	<input type="text"/>	Gewicht <input type="text"/>
Straße / Nr.	<input type="text"/>			
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>	
Tel. privat	<input type="text"/>	Tel dienstl.	<input type="text"/>	
Tel. mobil	<input type="text"/>			
E-Mail	<input type="text"/>			

**Sollten Sie sich schon einmal, bei der Freiburger Stammzelldatei, oder einer anderen Spenderdatei registriert haben, möchten wir Sie bitten, sich nicht erneut registrieren zu lassen.**

### Einverständniserklärung: (Bitte aufmerksam durchlesen)

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, in die Freiburger Stammzelldatei der Universitätsklinik Freiburg aufgenommen zu werden. Bei Bedarf bin ich bereit für einen mir nicht verwandten Patienten Knochenmark (nicht Rückenmark) bzw. Stammzellen zu spenden. Die schriftliche Information über die freiwillige Knochenmark-/Stammzellspende habe ich gelesen und verstanden. Keine der umseitig aufgeführten Ausschlusskriterien treffen auf mich zu.

Ich erkläre mich einverstanden, dass mir zunächst Blut abgenommen wird bzw. ein Wangenschleimhautabstrich zur Bestimmung meiner HLA-Gewebemerkmale durchgeführt wird. Ein Teil meines Blutes wird für weitere angeforderte Gewebeanalysen gelagert.

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten und die HLA-Gewebemerkmale von der Freiburger Stammzelldatei elektronisch gespeichert und verarbeitet werden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine für den Spendersuchprozess notwendigen Daten, nationalen und internationalen Suchzentren zur Verfügung gestellt werden. Der Datenaustausch erfolgt unter strenger Beachtung des Datenschutzgesetzes in pseudonymisierter Form nur durch meine Spendernummer. Jegliche Informationen werden vertraulich behandelt, so dass meine Identität geschützt ist.

Ich wurde ausführlich über das Ziel der Knochenmark-/Stammzellspende und der HLA-Typisierung informiert und werde bei einem Wohnungswechsel meine neue Anschrift der Freiburger Stammzelldatei mitteilen. Ich bin damit einverstanden, dass mir Informationen über die Arbeit der Freiburger Stammzelldatei, sowie Mitteilungen zur Adressaktualisierung (keine Werbung), an meine private E-Mail-Adresse gesendet werden. Ich bin ggf. mit einer Nachfrage beim Einwohnermeldeamt einverstanden.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# Voraussetzungen

In die Freiburger Stammzelldatei aufnehmen lassen können sich gesunde Personen zwischen 18 und 55 Jahren. Ab dem 61. Geburtstag werden die Daten im ZKRD gelöscht.

## Ausschlusskriterien

**Schwere bzw. chronische Erkrankungen, bei denen die Spende eine Gefährdung des Spenders oder Empfängers nach sich ziehen kann.**

- Tumorerkrankungen
- Z. n. Transplantationen am Auge
- Autoimmunerkrankungen
- Koronare Herzerkrankungen
- Angina pectoris
- Schwere Herzrhythmusstörungen
- Z. n. Herzinfarkt
- Schweres Asthma Bronchiale
- Chronisch obstruktive Bronchitis
- Z. n. Bronchialkarzinom
- Morbus Crohn
- Colitis ulcerosa
- Morbus Basedow
- Behandlung mit Hypophysenhormonen (menschliche Wachstumshormone)
- Multiple Sklerose
- Schlaganfall
- Querschnittslähmung
- Schwere Depressionen
- Schuppenflechte (mit Gelenksbeteiligung)
- Knochenmarkentzündung
- Creutzfeldt-Jakob Krankheit
- Stoffwechselerkrankungen

- Erkrankungen des Nervensystems
- Empfänger von Xenotransplantaten
- Personen mit starkem Übergewicht (BMI über 40) oder Gewicht unter 50 kg

### Infektionskrankheiten

- Malaria, Syphilis, Gonorrhoe, Hepatitis-B, Hepatitis-C, HIV, HTLV I / II und Einwanderer aus Ländern mit einer hohen Rate an diesen Infektionskrankheiten
- Dauerausscheider von Salmonellen
- Babesiose
- Morbus Chagas, Schlafkrankheit, Leishmaniose
- Parasitäre Bluterkrankungen
- Lepra
- Brucellose (Maltafieber, Bangsche Krankheit)
- Rickettsiose (Fleckfieber)
- Tularämie (Hasenpest)

### Andere Ausschlusskriterien

Personen, deren Sexualverhalten ein gegenüber der Allgemeinbevölkerung deutlich erhöhtes Übertragungsrisiko für durch Blut übertragbare schwere Infektionskrankheiten birgt (HBV, HCV, HIV, Hepatitis-C).

Hierzu gehören: Männliche und weibliche Prostituierte, heterosexuelle Personen mit sexuellem Risikoverhalten (häufig wechselnde Sexualpartner), Männer, die Sexualverkehr mit Männern haben, Häftlinge und drogenabhängige Personen.