



## Dotazník pro dárce krve a plazmy

verze 1  
2026

Rodné číslo:       /     Pojišťovna ..... Krevní skupina .....

Příjmení ..... Mobilní telefon .....

Jméno ..... Ošetřující lékař MUDr. ....

Bydliště .....

Níže vyplňte, prosím, zodpovědně a úplně všechny údaje.

**Správnou odpověď zakřížkujte!**

Před vyplněním dotazníku se seznamte, prosím, s „**Poučením dárce krve**“ na straně 3 a 4.

Seznámil(a) jste se s „Poučením dárce krve“ a rozumíte mu? .....  ano  ne

Patříte do některé skupiny s rizikovým chováním? (Viz „Poučení dárce krve“) .....  ano  ne

### Současný zdravotní stav

1. Cítíte se zdrav(a) .....  ano  ne
2. Užíváte pravidelně léky? (Uveďte všechny, včetně např. Acylpyrinu, Ibalginu, hormonální antikoncepce, inhalačních sprejů, kapek, ...) .....  ano  ne
3. Užil(a) jste v posledních čtyřech týdnech nějaké jiné léky? .....  ano  ne  
Jaké? .....
4. Léčíte se nebo jste sledován(a) pro nějaké onemocnění (včetně infekčního)? .....  ano  ne
5. Jste v pracovní neschopnosti? Jste nebo byl(a) jste v posledních dvou týdnech v karanténě? .....  ano  ne
6. Potíte se v noci v nadměrné míře, pozorujete zvýšené teploty, zduřelé uzliny? .....  ano  ne
7. Hubnete v poslední době bez zjevné příčiny nebo máte hmotnost nižší než 50 kg? .....  ano  ne
8. Prodělal(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké onemocnění (nachlazení, průjem apod.)? .....  ano  ne
9. Podstoupil(a) jste v posledních 4 týdnech stomatologický výkon (vytržení, plombování, kořenovou výplň) nebo drobný chirurgický výkon? .....  ano  ne
10. Měl(a) jste v posledních 4 týdnech přisáté klíště? .....  ano  ne

### Změny zdravotního stavu

#### Prodělal(a) jste v uplynulých 12 měsících:

11. Transplantace, operace, velký stomatologický výkon (resekce, zubní implantát), úrazy ošetřované v nemocnici, pobyt v nemocnici, injekčně podané léky, endoskopické vyšetření (gastroskopie, kolonoskopie, artroskopie, bronchoskopie, cystoskopie, jícnový UZ srdce apod.) nebo zavedení katetru (cévky), nitroděložního tělíska (či jeho vyjmutí), ošetření křečových žil, biopsii, poranění injekční jehlou, kontakt s krví (poraněním kůže nebo sliznicí) .....  ano  ne  
Jaké? ..... Kdy? .....
12. Dostal(a) jste transfuzi krve nebo krevních derivátů? .....  ano  ne
13. Bylo Vám provedeno tetování, akupunktura, propíchování uší, piercing? .....  ano  ne
14. Byl(a) jste očkován(a)? Proti čemu a kdy? .....  ano  ne
15. Pracujete v rizikovém prostředí? V jakém? (infekce, záření, chemická rizika atd.) .....  ano  ne
16. Byl(a) jste léčen(a) pro pohlavní chorobu? Měl(a) jste rizikový sexuální kontakt? .....  ano  ne
17. Byl(a) jste v úzkém kontaktu (sexuální partner, společná domácnost, zaměstnání) s nitrožilním uživatelem drog, s nemocným infekční žloutenkou, AIDS, TBC, syfilis nebo jiným infekčním onemocněním? .....  ano  ne  
Jakým? .....
18. Byl(a) jste pokousán(a) zvířetem? .....  ano  ne
19. Pobýval(a) jste v zahraničí (i krátkodobě, turistický pobyt)? .....  ano  ne  
Kde a kdy? .....

## Odběry krve v minulosti

20. Darujete krev nebo její složky poprvé? (pokud ano, otázky 22 a 23 nevyplňujte) .....  ano  ne
21. Snášíte odběry dobře? .....  ano  ne
22. Chodíte darovat i do jiného zdravotnického zařízení? .....  ano  ne
23. Byl(a) jste někdy odmítnut(a) jako dárcce krve dočasně? .....  ano  ne  
Důvod .....
24. Byl(a) jste někdy upozorněn(a) lékařem, že nemáte už nikdy darovat krev? .....  ano  ne

## Prodělané choroby (od narození do dnešního dne):

25. Infekční choroby? (infekční žloutenka, syfilis, kapavka, infekční mononukleosa, klíšťová encefalitida, borelióza, HIV infekce (AIDS), infekce virem HTLV I/II, brucelóza, leishmaniáza, tularémie, toxoplazmóza, listerióza, tyfus, paratyfus, malárie, tuberkulóza, babesióza, Chagasova horečka, lepra, Q-horečka, Covid, západonilská horečka, Zika, Dengue, či jiné) .....  ano  ne
26. Nemoci srdce či osrdečníku, nemoci cév, trombóza či embólie, vysoký nebo nízký krevní tlak? .....  ano  ne
27. Nemoci krve? (chudokrevnost, krvácivost, polycytémie, talasémie, trombofilie aj.) .....  ano  ne
28. Nemoci zažívacího traktu? (vředová choroba, záněty slinivky, onemocnění jater - zvýšené jaterní testy, záněty střeva, celiakie aj.) .....  ano  ne
29. Nemoci žláz s vnitřní sekrecí? (cukrovka, štítná žláza, poruchy metabolismu vč. zvýšeného cholesterolu či triglyceridů) .....  ano  ne
30. Nemoci ledvin či močových cest? (záněty, kameny, kolika aj.) Zvětšení prostaty? .....  ano  ne
31. Nemoci dýchacích orgánů? (asthma, zánět průdušek, zánět plic, rozedma plic aj.) .....  ano  ne
32. Nemoci kostí a kloubů? (záněty kloubů, revmatická horečka, osteomyelitida aj.) .....  ano  ne
33. Nádorové onemocnění nebo autoimunní onemocnění? .....  ano  ne
34. Nemoci nervové soustavy? (křečové stavy, epilepsie, roztroušená skleróza, cévní mozková příhoda aj.), nemoci oka? (glaukom, záněty oka aj.), psychická onemocnění? (deprese, psychóza aj.) .....  ano  ne
35. Kožní onemocnění? (ekzém, lupénka aj.) .....  ano  ne
36. Operace a všechny větší úrazy? (zlomeniny, otřes mozku, transplantace) .....  ano  ne  
Jaké a kdy? .....
37. Byla Vám implantována tvrdá plena mozková, rohovka, skléra nebo ušní bubínek? .....  ano  ne
38. Byl vám implantován cizorodý materiál? (např. endoprotéza, kovová dlahy, stent, cévní svorka, kostní štěp, ...) .....  ano  ne
39. Alergie? (anafylaktická reakce, senná rýma, alergie na desinfekční prostředky aj.) .....  ano  ne
40. Bylo u Vás nebo v rodině zjištěno onemocnění Creutzfeldt-Jacobovou chorobou? .....  ano  ne
41. Užíval(a) jste někdy následující léky: isotretinoin (např. Aknenormin), etretinate (např. Tegison, Tigason), acitretin (např. Neotigason), finasteride (např. Finex, Penester, Apo-Finas, Finpros, Finanorm, Adafin, Finard), dutasteride (např. Avodart, Dostar, Dutalan), antidepresiva, cytostatika, léky na prevenci či léčbu HIV aj.? (viz „Poučení dárcce krve“) .....  ano  ne
42. Byl(a) jste někdy léčen(a) růstovým hormonem, extraktem slinných žláz nebo hypofýzy, přípravky s koagulačním faktorem? .....  ano  ne
43. Užíval(a) jste v posledních 3 letech antimalarika, léky na potlačení funkce štítné žlázy? .....  ano  ne
44. Byl(a) jste někdy léčen(a) pro alkoholismus nebo lékovou závislost? .....  ano  ne
45. Užíval(a) jste někdy drogy (zejména nitrožilní aplikace) nebo injekční přípravky nepředepsané lékařem? (anabolika, steroidy, apod.) .....  ano  ne
46. Provozoval(a) jste někdy pohlavní styk pro peníze nebo drogy (prostituce)? .....  ano  ne
47. Pobýval(a) jste v posledním roce v nápravném zařízení (vězení)? .....  ano  ne
48. Pobýval(a) jste v období 1980 až 1996 souhrnně déle než 12 měsíců ve Velké Británii .....  ano  ne
49. Máte zaměstnání nebo koníčka se zvýšenou tělesnou zátěží nebo nároky na pozornost? (řidič z povolání, pilot, práce ve výškách, horolezectví, potápění aj.) .....  ano  ne
50. Dostal(a) jste transfuzi krve či krevních složek? Kde (uvedte stát - včetně ČR): ..... Kdy: .....  ano  ne
51. Narodil(a) jste se nebo žil(a) jste v zahraničí? Kde (uvedte stát): .....  ano  ne

## Pro ženy



- Byla jste někdy těhotná? .....  ano  ne
- Jste nebo byla jste v uplynulých 12 měsících těhotná? .....  ano  ne
- Kojíte nebo kojila jste v uplynulých 4 týdnech? .....  ano  ne
- Prodělala jste opakovaný samovolný potrat? .....  ano  ne
- V době menses krev a krevní složky nedarujte.

## Poučení dárce krve

Léčba krví a krevními složkami přináší příjemci transfuze riziko přenosu infekční choroby od dárce krve. Krví přenosných infekcí je celá řada, z praktického hlediska jsou však nejvýznamnější infekční žloutenka typu B a C, HIV/AIDS a syfilis. Riziko přenosu infekce se snažíme snížit výběrem dárce a vyšetřením odebrané krve.

**Příklady rizika výskytu nemoci přenosné krví a intervaly vyřazení z darování krve a krevních složek** (dárce se vyřazuje trvale nebo dočasně po ukončení dané aktivity nebo zákroku):

### Vyřazení na 4 měsíce

- rizika vázaná na sexuální aktivity - vyřazuje se každá osoba, která
  - měla v posledních 4 měsících chráněný nebo nechráněný anální pohlavní styk s novým sexuálním partnerem
  - měla v posledních 4 měsících více než jednoho sexuálního partnera a měla chráněný nebo nechráněný anální pohlavní styk alespoň s jedním z nich
  - poskytla chráněný nebo nechráněný pohlavní styk za peníze, drogy nebo jinou protihodnotu
  - měla chráněný nebo nechráněný pohlavní styk s osobou, která byla kdykoli v minulosti pozitivně testována na přítomnost viru HIV
  - měla chráněný nebo nechráněný pohlavní styk s osobou, která poskytla chráněný nebo nechráněný pohlavní styk za peníze, drogy nebo jinou protihodnotu
  - měla chráněný nebo nechráněný pohlavní styk s osobou, která užívá injekčně podávané drogy nebo jiné injekčně podávané léčivé přípravky nepředepsané lékařem
  - užila jakýkoli perorální (podávaný ústy) léčivý přípravek k prevenci přenosu infekce HIV, tj. k antivirové preexpozici profylaxi (PrEP) nebo postexpozici profylaxi (PEP)
  - podstoupila léčbu pro pohlavní nemoc
- úzký kontakt (společná domácnost, zaměstnání, sexuální kontakt) s nemocným s infekční žloutenkou, s osobou infikovanou HIV nebo nemocným s AIDS, s osobou infikovanou syfilis, s nemocným s krvácivou chorobou léčeným krevními deriváty
- tetování, permanentní make-up, propíchování uší, body piercing, akupunktura apod.
- krvavé poranění nebo potřísnění sliznice či poraněné kůže potenciálně infekčním biologickým materiálem (např. krví či slinami cizí osoby)
- léčba krví a krevními složkami (transfuze), krevními deriváty, buňkami či tkáněmi (mimo níže uvedených) lidského původu
- operační výkon, endoskopické vyšetření (žaludku - gastrokopie, střev - kolonoskopie, močových cest - cystoskopie, dělohy - hysteroskopie, dýchacích cest - bronchoskopie, kloubů - artroskopie, ...)
- účast v anti-D imunizačním programu
- práce v rizikovém (infekčním) prostředí: infekční oddělení či ambulance, mikrobiologie, patologie, hemodialýza, plicní oddělení
- pobyt v nápravném zařízení (vězení)

### Vyřazení na 6 měsíců

- pasivní imunizace lidskými imunoglobuliny (mimo anti-HBV imunoglobulinu, kde vyřazení na 12 měsíců) a zvířecími antiséry, postexpozici vakcinace proti žloutence typu A
- pokousání domácím zvířetem (krvavé poranění)
- onemocnění kožní formou boreliózy - 6 měsíců po vyléčení

### Vyřazení na 12 měsíců

- toxikomanie a alkoholismus - po vyléčení
- postexpozici imunizace proti žloutence typu B, proti vzteklině, proti klíšťové encefalitidě, podání varicella-zoster imunoglobulinu
- krvavé poranění divokým zvířetem (pokousání, poškrábání)

### Vyřazení na 2 roky

- osoba, která užila jakýkoli léčivý přípravek v injekční formě k prevenci přenosu infekce HIV, tj. k antivirové preexpozici profylaxi (PrEP) nebo postexpozici profylaxi (PEP)

### Trvalé vyřazení

- užívání injekčních drog, steroidů nebo hormonů nepředepsaných lékařem (a to i v minulosti)
- stálí sexuální partneři uživatelů injekčních drog
- stálí sexuální partneři nemocných s prokázaným nosičstvím HBV, HCV, HIV/AIDS
- v případě rodinného rizika Creutzfeldt-Jakobovy nemoci a rizika jejich variant (vCJD = BSE, TSE)
- pobyt ve Velké Británii kumulativně delší než 12 měsíců v letech 1980-1996 (teoretické riziko variantní Creutzfeldt-Jakobovy nemoci) doba pobytu se sčítá
- podání transfuzního přípravku v zahraničí před rokem 1996
- transplantace s použitím štěpu zvířecího původu; transplantace s použitím tkáně nebo buněk lidského původu v případě tvrdé pleny mozkové, ušního bubínku nebo rohovkového štěpu
- léčba přípravky lidského původu např. pro růstové a vývojové poruchy (lidský růstový hormon)
- krvácivé choroby (hemofilie a jiné)

### Cestování

- vyřazení na 1 měsíc po návratu ze zemí mimo Evropu (platí i pro zámořské regiony evropských zemí)
- od jara do podzimu vyřazení na 1 měsíc po návratu z evropských zemí s výskytem západonilské horečky (typicky Albánie, Itálie, Španělsko, Řecko, Maďarsko, Rumunsko, Srbsko a dále dle aktuální situace /platí i pro pobyty ve vnitrozemí/) [www.nemocnicenachod.cz](http://www.nemocnicenachod.cz)
- vyřazení na 6 měsíců po návratu z oblastí s výskytem malárie (seznam zemí viz CDC Yellow Book). Při preventivním užívání antimalarik vyřazení na 1 rok.

## Pokud patříte do některé z výše uvedených skupin, prosím, krev nedávejte.

Riziko přenosu infekční nemoci je nižší, pokud je dárce vyšetřen opakovaně, to znamená, dává-li krev pravidelně v odstupu 2-6 měsíců. Odebraná krev (krvinky, krevní destičky, plazma) se vyšetřují na přítomnost známek infekce HBV (žloutenka B), HCV (žloutenka C), HIV (AIDS), syfilis (lues, příjice). Některé z těchto testů jsou založeny na průkazu protilátek a nakaženému dárci může „trvat“ 6-8 týdnů (v případě žloutenky typu B až 6 měsíců), než protilátka po nakažení vytvoří. Zde má tedy spolupráce s dárcem a naprostá důvěra zásadní význam. Z tohoto důvodu též dodržujte časová omezení dárcovství uvedená výše v textu. Všechny abnormální nálezy jsou dárci oznámeny.

Příjemce může být ohrožen i běžnými infekcemi (nachlazení, chřipka, zánět průdušek, ...) u dárce v posledních 4 týdnech; očkováním dárce oslabenými bakteriemi a viry, usmrcenými bakteriemi, inaktivovanými viry (BCG-TBC, zarděnky, spalničky, příušnice, žlutá zimnice, polio, plané neštovicové, tyfus, cholera, meningokok, pneumokok, hemofilus, záškrť, černý kašel, tetanus, chřipka, klíšťová encefalitida, žloutenka A a B, mRNA, virové vektorové, proteinové vakcíny (např. proti covid-19)) v posledních 4 týdnech, proti pravým či opičím neštovicím v posledních 8 týdnech. Dále může být příjemce ohrožen některými léky, které dárce užívá. Dlouhodobě jsou z dárcovství vyřazeni lidé, kteří užívají některé léky na léčbu akné, lupénky, vypadávání vlasů, hyperplasii prostaty, antidepressiva, cytostatika nebo jiné léky na nádorová onemocnění apod. (Aknenormin, Neotigason, Finex, Apo-Finas, Finpros, Finanorm, Adafin, Finard, Penester, Avodart, Dustar, Dutalan, Citalopram, Zolof, Erivedge, Sonidegib). Dárci, kteří užívali etretinat (Tegison, Tigason) jsou vyřazeni z dárcovství krve trvale. Plazmu pro klinické použití nemohou dávat ženy po těhotenství a dárci, kteří v minulosti dostali transfuzi krve či krevních složek.

## Možné nežádoucí reakce na odběr:

- krevní výron, modřina v místě vpichu – riziko této komplikace lze snížit řádným stlačením místa vpichu po odběru
- celková reakce, mdloby, slabost, které jsou způsobeny ne dost rychlým přizpůsobením krevního oběhu změnám při odběru, při příliš rychlém opuštění odběrového křesla nebo nepřiměřenou psychickou reakcí – riziko této komplikace lze snížit dostatečným přívodem nealkoholických tekutin před odběrem, fyzickým šetřením před odběrem a po odběru
- u přístrojových (separátorových) odběrů, kde je krev mimotělně míšena s protisrážlivým roztokem, může dojít vlivem kolísání hladiny vápníku k drobným svalovým příznakům (obvykle trnutí jazyka, mravenčení prstů apod.) – riziko této komplikace se dá předejít vypitím nápoje obsahujícím vápník, který dárce obdrží před odběrem, a včasným nahlášením příznaků
- pokles hodnot červeného krevního barviva (hemoglobinu) pod stanovenou normu následkem opakovaných odběrů – riziko této komplikace se předchází vyšetřením krevního obrazu před každým odběrem
- nepředvídatelné komplikace u ne zcela zdravých dárců – vyplňujte proto dotazník pečlivě a pravdivě, aby mohla být přesně zhodnocena Vaše způsobilost k odběru

## Stvrzuji, že jsem nezamlčel(a) žádné závažné skutečnosti a všechny vyplněné údaje jsou pravdivé (zamlčení skutečností, které mohou ohrozit zdraví nebo život pacienta dostávajícího transfuzi, je zákonem postižitelné).

Seznámil(a) jsem se s „Poučením dárce krve“ a jeho obsahu rozumím. Ve smyslu znění „Poučení dárce krve“ se považuji za vhodného dárce, jehož krev neohrozí zdraví příjemce. Uvědomím-li si zpětně po uskutečnění odběru, že má krev by mohla potenciálně ohrozit příjemce na zdraví (tj. nesplňuji kritéria vhodného dárce krve), sdělím tuto skutečnost diskretní formou pomocí formuláře „Odpovědní dotazník dobrovolného dárce krve“ (formulář je k dispozici v boxech vedle dotazníků pro dárce krve), zatelefonuji na bezplatnou linku 800 182 743 nebo na tel. číslo 491 601 427 v pracovní dny od 6.00 do 14.30 hod.

Byl(a) jsem poučen(a) o průběhu odběru a rizicích s ním spojených a s odběrem souhlasím.

Byl(a) jsem poučen(a) o tom, že mám právo klást otázky týkající se odběru a právo kdykoliv od odběru odstoupit. Potvrzuji, že mi bylo na mé otázky odpovězeno.

Souhlasím s tím, aby moje krev byla vyšetřena všemi potřebnými testy (včetně testu na AIDS, vyšetření molekulárně-genetických metod) a s uschováním vzorků krve pro případné dodatečné vyšetření krví přenosných infekcí a krevních skupin. Souhlasím s tím, aby v případě nevyhovujících výsledků byla odebrána krev použita v rámci zdravotní péče k jiným než transfuzním účelům. Byl(a) jsem poučen(a), že v případě nevyhovujících laboratorních vyšetření budu informován(a). Prohlašuji, že nepřicházím darovat krev za účelem vyšetření na AIDS, hepatitidu B a C, syfilis. Beru na vědomí, že nejméně 30 minut po odběru bych měl(a) odpočívat a teprve poté se aktivně účastnit silničního provozu.

Souhlasím s tím, že mé osobní údaje a údaje o mém zdravotním stavu budou evidovány při dodržování povinné mlčenlivosti dle platného zákona a při dodržování zásad lékařského tajemství budou využívány v rámci transfuzní služby (např. klinické a referenční laboratoře pro infekční choroby, registr vyřazených dárců krve, registr dárců krve se vzácnou krevní skupinou aj.) a v rámci výuky studentů ve zdravotnictví.

Souhlasím s tím, že mé nezbytné osobní údaje budou sděleny subjektům ČČK pro potřeby odměňování dárců. ....  ano  ne

Souhlasím s tím, aby léčivé přípravky vyrobené z mé krve (nebo z plazmy) byly použity v souladu s medicínskými, etickými a humanitárními principy k léčbě nemocných v rámci platné legislativy. V případě vzniku přebytku vyrobených léčivých přípravků v ČR souhlasím s jejich vývozem za účelem léčby nemocných v jiných zemích.

Datum .....

Podpis dárce .....

### Vyhodnocení posuzovatelem

### ! Nevypĺňujte !

Schopen odběru:  ANO

Plná krev - nevyrábět plazmu

Plná krev - plazma ke klinickému použití

Plná krev - plazma k průmyslovému zpracování

Plazmaferéza - průmyslové zpracování ..... ml

Plazmaferéza - klinické použití ..... TU

NE

z důvodu: .....

Jméno a podpis posuzovatele .....