

Göbek kordonu kanı alma onayı

Çocuğumun/çocuğumuzun doğumundan sonra plasentada ve göbek kordonunda kalan kanın Ulusal Kordon Kanı Bankasına bağışlanmak üzere alınması hakkında sözlü ve yazılı bilgi aldım/aldık. Bebeğimin/bebeğimizin doğumundan sonra plasentada ve göbek kordonunda kalan kanın bağışlanmasının gönüllülük esasına dayandığını ve çocuğum/çocuğumuz için sağlanan bakım hiç bir şekilde etkilenmeksizin hayır diyebileceğimi/ diyebileceğimizi biliyorum/biliyoruz. Ben/biz kordon kanı bağışlandıktan sonra, fikrimizi değiştiremeyeceğimizin farkındayım. Bağış yaptığım kanın Kordon Kanı Bankasında saklanacağını ve kordon kanı nakli yapılacak olan hastalarda kullanılacağını biliyoruz.

Ben/biz, göbek kesimi vajinal doğumun gerçekleşmesinden 1 dakika sonra ve sezaryen doğumdan 30 saniye sonra yapıldığı hakkında bilgilendirildik. Bana/bize, ayrıca göbek kordon kanı bağışı yaparken benim/bizim çocuğumuz için, bilinen risklerin olmadığı hakkında bilgilendirildik ve bize soru sorma imkanı verildi.

İnsan Dokuları ve Hücrelerinin Kullanımına İlişkin Kalite ve Güvenlik Standartları Yasası, İsveç Ulusal Sağlık Kurulunun doku operasyonlarına ilişkin düzenlemeleri ve Biyobanka Yasası toplanan kanın korunması için geçerlidir. Sağlık Hizmetleri Yasasına göre, test sonuçları ve hasta verileri üzerinde gizlilik vardır. Kişisel verilerin gizliliği Veri Koruma Yönetmeliği (GDPR) ile düzenlenmektedir. Ulusal Kordon Kanı Bankası kayıtlarında ben ve çocuğum/çocuğumuz hakkında mevcut olan verilere erişebileceğimizi biliyorum/biliyoruz.

Ayrıca bana/bize, anneden ya da çocuktan alınan kordon kanında yapılan testlerden her hangi birinde anormal bir durum olmasında, bana/bize bu konunun bildirileceği hususun bilgisi verilmiştir. Anneden test alınması gerekli olabilir, test alma sırasında her zaman rahatsızlık verecek durumlar ve iğne battıktan sonra morarma riski vardır.

Aşağıdakileri onaylıyorum

- bebeğin doğumundan sonra plasentada ve göbek kordonunda kalan kanı, Ulusal Kordon Kanı Bankasına bağışlamayı ve bağışlanan kanın bankada saklanmasını ve çocuk, anne ve bağışlanan kan arasında takip bilgilerinin her zaman için bulunmamasını,
- bulaşıcı hastalıklar için test edilmesi ve doku tipinin (HLA) belirlenmesi amacıyla anneden bir kan örneği alınmasını, anneden ve çocuktan alınan örneğin Biyobanka Kanununa göre gelecekte olası testler için saklanabilmesini,
- bir Sağlık Beyanı vermeyi
- alınan kordon kanının dondurmak ve organ naklinde kullanmak için uygun olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla annenin ve bebeğin sağlık kayıtlarının gereken ölçüde incelenmesini,
- bağışlanmış olduğunuz kan, ileri zamanlarda bir hasta için kullanılmak istendiğinde, çocuğun tıbbi kayıtlarının, kullanılacak olan hastaya zarar verecek bir hastalığın olup olmadığından emin olmak için incelenmesini,
- çocuk ve çocuğun ailesine ilişkin tüm kişisel bilgilerin gizli kalmasını ve yürürlükte olan İsveç Kanunlarına göre sadece Kordon Kanı Bankası çalışanlarının taramasında görünmesini,
- Bağışlanan kanın nakilde kullanılması için listelenmesi halinde, bağış için kanın uygunluğu ile ilgili bilgiler hem ulusal hem de uluslararası ve ilgili nakil ile ilgili diğer kişilerle paylaşılmasını,
- bu rıza beyanı ile bağlantılı olarak ve toplama sırasında sunulan bilgilerin Ulusal Kordon Kanı Bankasının laboratuvar bilgi sisteminde kayıt altına alındığını ve saklandığını onaylıyorum.

EVET HAYIR



Ben/biz ayrıca aşağıda ki hususu da onaylıyoruz

- Ulusal Kordon Kanı Bankasında saklama için uygun olmadığının tespit edilmesi durumunda, kanın Bölgesel Etik Komitesi tarafından onaylanmış kalite güvencesi ve araştırmalar için kullanılabilmesini. Bu sadece, kanın belirli bir kişi ile ilişkilendirilmesine olanak veren tüm verilerin ortadan kaldırıldığı araştırmalar için geçerlidir.

EVET HAYIR

Göteborg, tarih

.....
Velayet sahibinin imzası

.....
Velayet sahibinin adı ve birey numarası

.....
Velayet sahibinin imzası

.....
Velayet sahibinin adı ve birey numarası

.....
Ulusal Kordon Kanı Bankasında onay formunu alan yetkilinin imzası ve tam adı

