

Hier bitte
Barcode
aufkleben

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Bitte in BLOCKBUCHSTABEN leserlich ausfüllen, unterschreiben
und dann ins Rücksendekувert legen (nicht ins Set).



STIFTUNG AKTION KNOCHENMARKSPENDE BAYERN

Vorname

Geburtsdatum

Nachname

Mobil

Straße/Nr.

Telefon Privat

Postleitzahl

Ort

Telefon Geschäftlich

E-Mail

Ich habe die Einwilligungserklärung auf der Rückseite (bitte wenden) gelesen und möchte Stammzellspender in der Spenderdatei der Stiftung Aktion Knochenmarkspende Bayern werden. Ich erhalte, nachdem das Material (die Probe) bei der Stiftung AKB eingegangen ist, eine Bestätigungs-E-Mail. Den Text der Einwilligungserklärung finde ich auch auf der AKB Homepage unter Downloads/Einwilligungserklärung.

Geschlecht: weiblich
männlich
divers

X
Ort, Datum, Unterschrift

Stiftung Aktion Knochenmarkspende Bayern
Robert-Koch-Allee 23
D-82131 Gauting

Tel.: 089 - 89 32 66 28
Fax: 089 - 89 32 66 29

info@akb.de
www.akb.de

Änderungen deiner
Kontaktdaten unter
[www.akb.de/
datenaenderung](http://www.akb.de/datenaenderung)

Nur so können wir Dich als
Spender schnell erreichen!

Einwilligungserklärung zur Registrierung als Stammzellspender

Hiermit erkläre ich meine Bereitschaft, mich als freiwilliger Stammzellspender in die weltweit vernetzte Datei der Stiftung Aktion Knochenmarkspende Bayern aufnehmen zu lassen. Die Voraussetzungen für die Aufnahme (u.a. Ausschlusskriterien) habe ich geprüft. Diese werden aktuell durch mich erfüllt. Die Informationen zur Spenderregistrierung und zur Stammzellspende habe ich erhalten und verstanden (abrufbar unter www.akb.de/information). Mir ist bekannt, dass zum Zweck der Registrierung eine Bestimmung meiner Gewebemerkmale mit molekulargenetischen Verfahren durchgeführt werden muss. Auch der CMV-Status (Immunität gegen das Cytomegalievirus), sowie die Blutgruppe werden bestimmt. Mir ist bekannt, dass dazu ein Wangenabstrich oder eine Blutentnahme notwendig ist. Ich bin damit einverstanden, dass die Stiftung AKB über die Einwohnermeldeämter versuchen wird, meine neue Anschrift nach einem Umzug zu erfahren. Mir ist bekannt, dass meine persönlichen Daten nur in der Datenbank der Stiftung AKB gespeichert werden. Die Gewebemerkmale und ggfs. weitere wichtige Laborbefunde (s.o.) werden in pseudonymisierter Form (nur mit meiner Spendernummer ohne meine persönlichen Daten) an das Zentrale Knochenmarkspenderregister Deutschland (ZKRD) weitergeleitet und damit auch an das weltweite Spenderregister. Ich bin damit einverstanden, dass die Stiftung AKB mich per E-Mail um eine Aktualisierung meiner Adressdaten bitten kann. Die AKB ist durch einen Vertrag mit den Krankenkassen verpflichtet, ihren Datenbestand regelmäßig zu aktualisieren. Über die Bereitschaft zur eigentlichen Stammzellspende werde ich erneut im Falle der Anforderung als Spender im Rahmen einer ausführlichen Voruntersuchung befragt und muss diese dann gesondert bestätigen. Mir ist weiterhin bekannt, dass meine Daten an meinem 61. Geburtstag gelöscht werden müssen.

Widerrufsrecht der Einwilligung

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass die oben genannten personenbezogenen Daten erhoben und gespeichert werden. Meine Daten werden dabei nur streng zweckgebunden zur Bearbeitung der oben genannten Vorgänge genutzt. Meine Einwilligung hierüber erfolgt freiwillig. Meiner Einwilligung kann ich jederzeit formlos und ohne Angabe von Gründen widersprechen. Der Widerspruch kann formlos per Email, per Post oder per Fax erfolgen.