

# Spenderfragenbogen Translation

## Fragen zu Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand **General Health Questions**

1. Fühlen Sie sich krank oder sind Sie krankgeschrieben? **Do you feel ill or have you been written off sick?**
  - Wiegen Sie mindestens 50 kg? **Do you weigh at least 50kg / 111lbs?**
2. Hatten Sie in der letzten Woche **In the last week have you had**
  - einen unkomplizierten Infekt ohne Fieber (z.B. Erkältung, Harnwegsinfekt)? **an uncomplicated infection without fever? (ex. Common cold, urinary tract infection)?**
  - eine zahnärztliche Behandlung oder professionelle Zahnreinigung? **a dental treatment or professional teeth cleaning?**
3. Hatten Sie in den letzten 4 Wochen Durchfall, anhaltende Bauchschmerzen, Erbrechen, eine Entzündung oder Fieber? **In the last 4 weeks have you had diarrhoea, persistent stomach aches, vomiting, an abdominal infection or fever?**
4. Waren Sie in den letzten 4 Monaten beim Arzt, beim Heilpraktiker oder im Krankenhaus? **In the last 4 months, have you been to the doctor, naturopath or hospital?**
5. Haben oder hatten Sie eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen (Bitte zutreffende Erkrankung unterstreichen) **Do you have or have you had one or more of the following illnesses (please underline which) :**
  - Herz- oder Gefäßerkrankung (z.B. Thrombose, Herzinfarkt, Herzrhythmusstörung, Schlaganfall)? **Heart or vascular disease (e.g. thrombosis, heart attack, arrhythmia, stroke)?**
  - Nervenerkrankung (z.B. Epilepsie)? **Neurological disorder (e.g. epilepsy)?**
  - Wiederholte Ohnmachtsanfälle? **Repeated fainting spells?**
  - Erkrankung von Haut, Blut, Lunge (z.B. Asthma), Leber, Niere, Magen oder Darm? **Skin, blood, lung (e.g. asthma), liver, kidney, stomach or intestinal diseases?**
  - Chronische Erkrankungen wie Allergien, Zuckerkrankheit, Alkoholkrankheit? **Chronic illnesses such as allergies, diabetes, alcoholism?**
  - Tumor (z.B. Krebs)? **Tumour (e.g. cancer)?**

6. Ist Ihnen schon einmal gesagt worden, dass Sie kein Blut oder Plasma spenden dürfen? *Have you ever been told that you cannot donate blood or plasma?*
  - Hat es bei einer früheren Spende Komplikationen gegeben? *Have you ever had complications with a previous donation?*
  - Spenden Sie auch in anderen Spende-Einrichtungen? *Do you donate in any other donation facility?*
  
7. Werden Sie in den nächsten 12 Stunden Tätigkeiten in Beruf oder Hobby ausüben, die Sie oder andere gefährden könnten (z.B. Personenbeförderung, Tätigkeit mit Absturzgefahr oder erheblicher körperlicher Belastung)? *In the next 12 hours will you do any work or hobby that could endanger yourself or others (e.g. passenger transport, activities with risk of falling or other physical strain)?*
  
8. Nur für Frauen *Only for women:*
  - Sind Sie schwanger oder stillen Sie? *Are you pregnant or breastfeeding?*
  - Waren Sie jemals schwanger? Wenn ja, wann zuletzt?  
.....  
*Were you even pregnant? When yes, when was the last time?.....*

**Fragen zu Infektionskrankheiten, die durch Blut übertragen werden können**  
**Questions about infections transmittable through blood.**

9. Haben Sie in den letzten 4 Monaten mit extrem gefährlichen Krankheitserregern (z.B. Ebolavirus) gearbeitet oder sind Sie damit anderweitig in Kontakt gekommen? *In the last 4 months, have you worked with extremely dangerous pathogens (e.g. ebola virus) or come in contact with them in any other way?*
  
10. Wurde bei Ihnen jemals *Have you ever had*
  - eine Leberentzündung („Gelbsucht“), z. B. Hepatitis festgestellt? *a detected liver inflammation (jaundice), e.g. hepatitis?*
  - eine Infektion mit HIV (AIDS) oder HTLV nachgewiesen? *a confirmed infection with HIV (AIDs) or HTLV?*
  
11. • Hatten Sie in den letzten 4 Monaten eine Akupunktur? *Have you had acupuncture in the last 4 months?*
  - Haben Sie sich in den letzten 4 Monaten tätowieren lassen oder einer anderen

Maßnahme unterzogen, die Haut oder Schleimhaut verletzt wie Piercing, Ohrlochstechen, permanentes Make-up, Body Modification? *In the last 4 months, have you gotten a tattoo or other similar procedures in which your skin or mucus membrane was injured by a piercing (ears or other), permanent make-up or body modification?*

12. Haben Sie in den letzten 4 Monaten mit einer Person in einem Haushalt gelebt, bei der eine Leberentzündung (Hepatitis) festgestellt wurde? *In the last 4 months have you lived with a person who has diagnosed liver inflammation (hepatitis)?*

13. Sind Sie in den letzten 4 Monaten in Berührung mit Blut einer anderen Person gekommen, z.B. über die Schleimhaut (auch Auge) oder durch eine Verletzung mit einem Instrument (z.B. Injektionsnadel)? *In the last 4 months, have you come in contact with another person's blood, either through mucus membrane (including eyes) or through instrumental injury (e.g. injection needle)?*

14. Haben Sie jemals eine Blutübertragung (rote Blutkörperchen, Blutplättchen, Blutplasma – auch Eigenblut) erhalten? Wenn ja, wann zuletzt?

.....

*Have you ever received a blood transfusion (red blood cells, platelets, plasma - including your own blood)? If yes, when was the last time? .....*

15. Hatten Sie in den letzten 4 Monaten eine Operation, eine Gewebetransplantation, eine Endoskopie (z.B. Magen-, Blasen-, Darmspiegelung) oder eine Katheteranwendung? *In the last 4 months, have you had an operation, a tissue transplantation, an endoscopy (e.g. stomach, bladder, colonoscopy) or catheter-based procedure?*

16. *Über den Sexualverkehr können Infektionen, wie z.B. HIV oder Hepatitis, übertragen werden. Direkt nach der Ansteckung mit HIV und/oder Hepatitis kann ein Spender ohne es zu wissen infiziert sein und durch sein Blut den Empfänger der Spende anstecken. Leider können Labortests eine Infektion zum Teil erst bis zu 4 Monate nach der Ansteckung nachweisen. Daher schützen Sie mit Ihrer ehrlichen Antwort die Empfänger Ihrer Spende. Infections such as HIV or hepatitis can be*

*transmitted through sexual intercourse. Directly after being infected with HIV and/or hepatitis, a donor can unknowingly pass the infection on to the recipient of the blood donation. Unfortunately, lab tests only show partial evidence of an infection 4 months after the infection occurs. For this reason, you will protect the recipient of your donation by answering the following questions honestly.*

Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Sexualverkehr *Have you had sexual intercourse within the last 12 months*

- mit mehr als 3 Partnern? *with more than 3 partners?*
- für den Sie Geld oder andere Leistungen (Unterkunft, Drogen) erhalten haben? *in exchange for money or other services (accommodation, drugs)?*

Hatten Sie in den letzten 4 Monaten Sexualverkehr *Have you had sexual intercourse in the last 4 months*

- außerhalb einer festen Partnerschaft? *outside of a committed relationship?*
- mit einer Person, die mit HIV- oder Hepatitisviren infiziert ist? *with a person who is infected with HIV or hepatitis?*
- mit einer Person, die im Ausland geboren ist oder mehr als 6 Monate dort gelebt hat? *with a person who was born overseas or who has lived overseas for more than 6 months?*
- für den Sie mit Geld oder anderen Leistungen (Unterkunft, Drogen) bezahlt haben? *for which you paid with money or other services (accommodation, drugs)?*

Nur für Frauen: *For women only:*

Hatten Sie in den letzten 4 Monaten Sexualverkehr mit einem bisexuellen Mann? *Have you had sexual intercourse with a bisexual man within the last 4 months?*

Nur für Männer: *For men only:*

Hatten Sie schon einmal Sexualverkehr mit einem anderen Mann? *Have you ever had sexual intercourse with another man?*

Wenn ja, fand dieser Kontakt innerhalb der letzten 12 Monate statt? ... ... *If yes, did this contact take place within the last 12 months?*

17. Haben Sie schon einmal Drogen gespritzt oder geschnupft? *Have you ever injected or snorted drugs?*
18. Waren Sie innerhalb der letzten 4 Monate in Haft? *In the last 4 months, were you arrested, detained or incarcerated?*
19. Haben Sie jemals Spritzen erhalten, die nicht vom Arzt verschrieben wurden (z.B. Muskelaufbaupräparate, Botox)? *Have you ever received an injection that was*

not prescribed by a doctor (e.g. muscle-enhancing substance, botox)?

20. Haben Sie jemals Frischzellen bzw. Gewebe (Transplantate) oder Gewebeextrakte von

Tieren erhalten? *Have you ever received live cells, tissue (transplant) or tissue extract from an animal?*

• Sind Sie in den letzten 12 Monaten nach Tierkontakt gegen Tollwut geimpft worden? *Did you receive a rabies vaccination after making contact with animals within the last 12 months?*

• Erhielten Sie in den letzten 12 Monaten tierisches Serum (z.B. gegen Schlangenbisse)? *Have you received an animal serum within the last 12 months (e.g. for a snake bite)?*

21. Sind Sie im Ausland geboren? *Were you born overseas?*

• Haben Sie jemals länger als 6 Monate im Ausland gelebt? *Have you lived overseas for more than 6 months?*

Wenn ja, wo? .....

Wann?..... *If yes, where? When?*

• Waren Sie in den letzten 6 Monaten, auch kurzfristig, im Ausland? *Have you travelled overseas within the last 6 months, even for a short visit?*

Wenn ja, wo? .....

..... *If yes, where?*

22. Wurde bei Ihnen jemals eine Malaria festgestellt? *Have you ever been diagnosed with malaria?*

23. Haben oder hatten Sie eine Tuberkulose, Osteomyelitis, Syphilis, Rheumatisches Fieber,

Salmonelleninfektion (Typhus oder Paratyphus), Q-Fieber, Toxoplasmose? *Have you had tuberculosis, osteomyelitis, syphilis, rheumatic fever, salmonella (typhoid or paratyphoid), Q fever or toxoplasmosis?*

24. Wurde bei Ihnen jemals eine der folgenden seltenen Erkrankungen festgestellt: Chagas-Krankheit (Trypanosomiasis), Brucellose, Babesiose, Leishmaniose, Lepra, Melioidose, Rückfallfieber, Hasenpest (Tularämie), Fleckfieber oder andere Rickettsiosen? *Have you ever been diagnosed with any of the following rare illnesses: Chagas' disease (trypanosomiasis), brucellosis, babesiosis, leishmaniosis, leprosy, melioidosis, relapsing fever, rabbit fever (tularaemia), typhus or other rickettsial diseases?*

**Fragen zu möglichen Rückständen von Arzneimitteln im Blut Questions on possible drug traces in blood**

25. Haben Sie innerhalb der letzten 4 Wochen Tabletten o.a. Medikamente eingenommen, wie z.B. Antibiotika, Schmerzmittel (auch Aspirin, ASS), Mittel gegen Bluthochdruck oder andere? *In the last 4 weeks, have you taken tablets or medication such as e.g. antibiotics, painkillers (incl. Aspirin, ASS) or medication to treat hypertension?*  
Wenn ja, welche?

.....

*If yes, please specify.*

26. Haben Sie in den letzten 3 Jahren Tabletten zur Behandlung von schweren Formen von Hautekzem, Schuppenflechte oder Akne eingenommen (z.B. Toctino®, Neo-Tigason®, Aknenormin®)? *In the last 3 years, have you taken tablets to treat severe eczema, dandruff or acne (e.g. Toctino®, Neo-Tigason®, Aknenormin®)?*

27. Wurden Sie in den letzten 4 Wochen geimpft? *Were you vaccinated within the last 4 weeks?*  
Wenn ja, gegen welche Erkrankungen?

.....

*If yes, against which illness?*

**Fragen nach übertragbaren Hirnerkrankungen Questions on infectious diseases of the brain**

28. Wurde bei Ihnen oder einem Ihrer Blutsverwandten die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit oder eine ähnliche Erkrankung festgestellt oder bestand jemals ein Verdacht auf eine dieser Erkrankungen? *Have you or has a family member related by blood been diagnosed with or suspected of having Creutzfeldt-Jakob disease?*
29. • Wurden Sie vor 1996 mit Hormonen der Hirnanhangdrüse behandelt z.B. wegen Wachstumsstörungen, Endometriose, Kinderwunsch? *Were you treated with pituitary-derived hormones prior to 1996 e.g. due to a growth disturbance, endometriosis or for fertility?*

• Haben Sie jemals Hornhaut-, Hirnhaut- oder andere Transplantate erhalten? [Have you ever received a corneal transplant, dura mater graft or other type of transplant?](#)

30. • Haben Sie sich in der Zeit zwischen dem 01.01.1980 und 31.12.1996 insgesamt länger als 6 Monate im Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland aufgehalten? [Did you reside in the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland between 01.01.1980 and 31.12.1996 for longer than 6 months?](#)

• Sind Sie im Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland nach dem 01.01.1980 operiert worden oder haben Sie dort eine Blutübertragung (rote Blutkörperchen, Blutplättchen, Blutplasma) erhalten? [Were you operated on in the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland after 01.01.1980 or did you receive a blood transfusion there? \(red blood cells, platelets, plasma\)?](#)

### **Einwilligung in medizinische Maßnahmen**

Ich bestätige hiermit die wahrheitsgemäße Beantwortung vorstehender Fragen. Der Hb-Bestimmung aus dem Ohr oder der Fingerbeere stimme ich zu und stelle die Blutspende und die Untersuchungsproben dem DRK-Blutspendedienst West zur Verfügung, erforderlichenfalls auch für wissenschaftliche und pharmazeutische Zwecke und damit verbundener Nachfragen an mich. Mit der Mitteilung abklärungsbedürftiger oder krankhafter Befunde an mich, ggf. durch meinen Hausarzt, bin ich einverstanden. Bei Verdacht auf bestimmte Infektionen erfolgt entsprechend des Infektionsschutzgesetzes eine Meldung an die zuständigen Gesundheitsbehörden.

[I confirm that I have answered the questions above truthfully. I consent to a hemoglobin determination by ear lobe or fingertip and will make the blood donation and the test samples available to the German Red Cross \(Branch office\), and also for scientific and pharmaceutical use and requests that result from this if necessary. I consent to the communication of pathological results or reports requiring clarification to me, via my general practitioner if necessary. Upon suspicion of a particular infection, the appropriate notice will be sent to the health authority responsible for my case as per the German Infection Protection Law \(Infektionsschutzgesetz\).](#)