

Blood Donation Check Questions (in no particular order)

1. Hatten Sie jemals Malaria oder sind Sie in einem Malariagebiet geboren?
Have you ever had Malaria or were you born in an area with Malaria?
2. Sind oder waren Sie an COVID19 erkrankt?
Do/did you have Covid?
3. Sind Sie positiv auf HIV getestet worden oder haben Sie die Befürchtung, evtl. HIV-positiv zu sein?
Are you HIV positive or have reason to believe you're at risk for HIV infection?
4. Wurde bei Ihnen jemals eine Leberentzündung (z. B. Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C, Hepatitis E) festgestellt?
Have you ever have a liver problems (e.g. hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C, hepatitis E)
5. Hatten Sie in den letzten 4 Monaten eine oder mehrere Operationen?
Have you had one or more surgeries in the past 4 months?
6. Sind Sie momentan schwanger oder Mutter eines Kindes, das vor weniger als 6 Monaten geboren wurde? Oder stillen Sie derzeit? Oder gab es in den letzten sechs Monaten einen Schwangerschaftsabbruch?
Are you pregnant or have you given birth less than 6 months ago? Are you currently breastfeeding? Have you had an abortion in the last 6 months?
7. Wurde bei Ihnen in den letzten vier Monaten eine Endoskopie (z. B. Darm- oder Magenspiegelungen usw.) durchgeführt?
Have you had an endoscopy (e.g. colon or gastroscopy, etc.) in the past four months?
8. Nehmen Sie verschreibungspflichtige Medikamente ein (außer die Pille oder andere hormonelle Verhütungsmittel)?
Are you taking any prescription drugs (other than the pill or other hormonal contraceptives)?
9. Sind Sie zwischen 18 und 65 Jahre alt? Erstspender können bis zum vollendeten 65. Lebensjahr Blut spenden. Das maximale Spenderalter für Blutspender ist das vollendete 73. Lebensjahr.
Are you between 18 and 65 years old? First-time donors can donate blood up to the age of 65. The maximum donor age for blood donors is 73 years of age.
10. Waren Sie in den letzten 7 Tagen bei einem Arzt, Zahnarzt oder warten Sie aktuell auf einen Arzttermin (Termine für Routineuntersuchung sind ausgeschlossen)?
Have you been to a doctor or dentist in the last 7 days or are you currently waiting for a doctor's appointment (appointments for routine examinations are excluded)?

Blood Donation Check Questions (in no particular order)

11. Waren Sie zwischen dem 1. Januar 1980 und 31. Dezember 1996 länger als 6 Monate in Großbritannien oder Nordirland?
Were you in the UK or Northern Ireland for more than 6 months between January 1, 1980 and December 31, 1996?
12. Waren Sie in den letzten 6 Monaten außerhalb von Deutschland?
Have you been outside of Germany in the last 6 months?
13. Wiegen Sie mindestens 50 kg?
Do you weigh at least 50 kg?
14. Haben Sie innerhalb der letzten 56 Tagen Blut gespendet? Bitte beachten Sie dabei, dass Frauen innerhalb von 12 Monaten 4 Mal und Männer 6 Mal Blut spenden dürfen.
Have you donated blood in the last 56 days? Please note that women are allowed to donate blood 4 times and men 6 times within a 12 month period.
15. Traten bei Ihnen in den letzten 14 Tagen unspezifische Symptome auf, wie z. B. Husten, Halsschmerzen, Kopfschmerzen, Schnupfen, Störungen des Geruchs- oder Geschmacksinns, Übelkeit, Erbrechen?
Have you experienced unspecific symptoms in the last 14 days, such as: cough, sore throat, headache, runny nose, disorders of the sense of smell or taste, nausea, vomiting?
16. Zeigte Ihre Corona-Warn-App für Sie ein "erhöhtes Risiko" (in der Statusanzeige rot unterlegt) an und hatten Sie diesbezüglich noch keine Rücksprache mit dem Gesundheitsamt bzw. Ihrem Hausarzt?
Did your Corona warning app show you an "increased risk" (highlighted in red in the status display) and have you not yet consulted the health department or your family doctor in this regard?
17. Leiden Sie momentan an einer Erkältung oder Halsschmerzen?
Are you currently suffering from a cold or sore throat?
18. Haben Sie sich innerhalb der letzten 4 Monate tätowieren oder piercen lassen oder haben Sie innerhalb der letzten 4 Monate eine kosmetische Behandlung (z. B. permanentes Make-up) vornehmen lassen?
Have you had a tattoo or piercing within the last 4 months or have you had a cosmetic treatment (e.g. permanent make-up) carried out within the last 4 months?
19. Wurden bei Ihnen oder einem Ihrer Blutsverwandten die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit erkannt?
Have you or any of your blood relatives been diagnosed with Creutzfeldt-Jakob disease?

Blood Donation Check Questions (in no particular order)

20. Wurde bei Ihnen Diabetes festgestellt?
Have you been diagnosed with diabetes?
21. Waren Sie in den letzten vier Monaten zur Akupunktur oder einer ergänzenden Therapie mit dem Eindringen von Nadeln in die Haut?
In the past four months, have you been on acupuncture or complementary therapy involving needles penetrating the skin?
22. Fühlen Sie sich krank oder sind Sie krankgeschrieben?
Do you feel sick or are you on sick leave?
23. Hatten oder haben Sie eine schwere Herzerkrankung?
Have you had or do you have severe heart disease?
24. Hatten Sie in den letzten 4 Wochen Kontakt zu jemandem, mit einer ansteckenden Krankheit oder haben Sie Impfungen oder Spritzen erhalten?
In the past 4 weeks, have you had any contact with anyone with an infectious disease, or have you had any vaccinations or injections?
25. Hatten Sie in den letzten 2 Wochen Kontakt zu einem COVID-19-Kranken oder zu einem auf SARS-CoV-2 positiv-Getesteten oder zu einem bislang ungeklärten Verdachtsfall?
Have you had contact with a COVID-19 patient or with someone who tested positive for SARS-CoV-2 or with a suspected case that has not yet been clarified in the last 2 weeks?