

مشخصات فردی و غربالگری سلامتی

لطفاً نام خود را طبق نامی که در کارت بهداشت استانی شما یا مشابه آن قید شده است بنویسید و از قلم خودکار استفاده کنید.

نام: _____ نام میانی یا حروف اول نام و نام خانوادگی: _____
 نام خانوادگی: _____ سن شما باید بین 17 تا 35 سال باشد (روز/ماه/سال)
 جنسیت: مؤنث مذکر

آدرس: _____ (ایران/سویت/واحد) _____ (خیابان) _____ (شهر) _____ (استان/قلمرو) _____ (کد پستی)

تلفن منزل: _____ (تلفن همراه) _____ (تلفن محل کار: _____) _____ (داخلی: _____)

ایمیل: _____ لطفاً توجه کنید که با ارائه آدرس ایمیل، موافقت میکنید که از طریق ایمیل با شما تماس گرفته شود.
 لطفاً جدول زیر مربوط به قومیت را تا حد توانایی خود تکمیل نمایید. (تنها یک قومیت را برای خود و هریک از اعضای خانواده تان که در این لیست قید شده اند، انتخاب کنید).

اقوام اولیه	ایتونیت	متیس	قفقازی	یهودی سفاردی	یهودی اشکنازی	سیاه آفریقایی	سیاه منطقه کارائیب	اقوام دیگر - سیاه	عرب	اسپانیایی	آسیای شمالی	چینی	شمال شرقی آسیای شرقی	مرکزی آسیای جنوبی	فیلیپینی	جنوب شرقی آسیای جنوبی	اقیانوسیه	چند قومیتی	سایر موارد	نامشخص
شما																				
پدر																				
مادر بزرگ (از طرف پدری)																				
پدر بزرگ (از طرف پدری)																				
مادر																				
مادر بزرگ (از طرف مادری)																				
پدر بزرگ (از طرف مادری)																				

لطفاً اطلاعات تماس شخص دیگری (به غیر از افراد خانواده اتان) را بپردازید تا بتوانیم در زمان پیدا نکردن شما به وی دسترسی داشته باشیم.

نام: _____ نام خانوادگی: _____ نسبت با شما: _____
 تلفن: _____ ایمیل: _____

لطفاً به هر یک از سوالات زیر با علامت پاسخ دهید.

آیا تحت پوشش طرح درمانی استانی یا طرح مشابه آن هستید؟ بلی خیر مطمئن نیستم

آیا سن شما بین ۱۷ تا ۳۵ سال (در صورت ساکن کبک (Québec) بودن، بین ۱۸ تا ۳۵ سال) است؟ بلی خیر مطمئن نیستم

آیا در سلامتی کامل بسر میبرید؟ بلی خیر مطمئن نیستم

لطفاً قد خود را به: _____ اینچ سانتیمتر و وزن خود را به: _____ پوند کیلوگرم مشخص کنید. بلی خیر مطمئن نیستم

آیا تا بحال خون اهدا کرده اید؟ در صورت پاسخ مثبت، آخرین دفعه اهدایی شما در چه سالی و در چه شهری بوده است؟ سال: _____ شهر: _____ بلی خیر مطمئن نیستم

شماره شناسایی اهدا کننده خون: _____
 آیا تا بحال سازمان انتقال خون کانادا یا Héma-Québec یا یک پزشک بشما گفته اند که نباید خون اهدا کنید؟ در صورت پاسخ مثبت، علت آنرا ذکر کنید؟ بلی خیر مطمئن نیستم

آیا تا بحال سلولهای بنیادی اهدا کرده اید؟ در صورت پاسخ مثبت، در چه سالی و در چه کشوری بوده است؟ سال: _____ کشور: _____ بلی خیر مطمئن نیستم

آیا تابحال نتیجه آزمایش اچ آی وی (HIV) یا ایدز (AIDS) در مورد شما مثبت بوده است؟ بلی خیر مطمئن نیستم

آیا در ۵ سال گذشته، دارو، استروئید، یا مواد دیگر که توسط پزشک تجویز نشده باشد، با سوزن به خود تزریق کرده اید؟ بلی خیر مطمئن نیستم

آیا در ۵ سال گذشته، برای داشتن رابطه جنسی بول یا مواد مخدر گرفته اید؟ بلی خیر مطمئن نیستم

اهدای کنندگان مذکر (مرد): آیا در ۵ سال گذشته، با یک مرد رابطه جنسی داشته اید، حتی یکبار؟ اگر مؤنث (زن) هستید، لطفاً پاسخ «خیر» را انتخاب کنید. بلی خیر مطمئن نیستم

آیا تا بحال مبتلا به هیچ یک از بیماریها یا عوارض زیر بوده اید؟

سرطان (بغیر از سرطان استخوان گیجگاهی که مداوم شده، یا سرطان سلولهای پوستی یا دهانه رحم بصورت درجا یا غیر تهاجمی) بلی خیر مطمئن نیستم

حمله (بیماری قلبی، آنژین یا سکته مغزی) بلی خیر مطمئن نیستم

آیا تا بحال به بیماری یا عوارضی دچار بوده اید که به پیوند عضو بدن، سلول بنیادی و یا سخت شامه - dura mater (لایه محکم و خارجی مغز) نیاز پیدا کرده باشید؟ بلی خیر مطمئن نیستم

بیماری یا جراحی قلبی (بغیر از حمله قلبی یا آنژین) بلی خیر مطمئن نیستم

بیماری ریه (بغیر از آسم) بلی خیر مطمئن نیستم

آسم بلی خیر مطمئن نیستم در صورت پاسخ مثبت، آیا در طول یکسال گذشته به این علت در بیمارستان بستری شده اید و/یا به مصرف مداوم استروئید بصورت قرص نیاز دارید؟ بلی خیر مطمئن نیستم

دیابت وابسته به انسولین بلی خیر مطمئن نیستم

سندرم خستگی مزمن یا فیبرومیالژیا (درد اسکلتی - عضلانی) بلی خیر مطمئن نیستم

کولیت (التهاب قولون) شامل زخم کولیت و بیماری کرون (التهاب قسمت پائینی روده کوچک، روده بزرگ و سایر نقاط دستگاه گوارش) بلی خیر مطمئن نیستم

فلج چند گانه (Multiple Sclerosis) بلی خیر مطمئن نیستم

روماتیسم آرتروز یا سفتی یا سختی مفصل و ورم مهره های ستون فقرات (Ankylosing Spondylitis) بلی خیر مطمئن نیستم

اسکیزوفرنی (روان گسیختگی) بلی خیر مطمئن نیستم

اختلال دو قطبی خلقی بلی خیر مطمئن نیستم

صرع بلی خیر مطمئن نیستم در صورت پاسخ مثبت، آیا در طول 12 ماه گذشته دچار حمله ناگهانی (seizures) شده اید و/یا نیاز به داروی مداومی دارید که از این حمله جلوگیری بعمل آورد؟ بلی خیر مطمئن نیستم

بیماری شاگاس (Chagas)، تب راجعه (Babesiosis) یا لیشمانیازی (Leishmaniasis) بلی خیر مطمئن نیستم

هموفیلی بلی خیر مطمئن نیستم

ایدز (AIDS) اچ آی وی (HIV) بلی خیر مطمئن نیستم

مشکل لخته شدن خون بغیر از هموفیلی بلی خیر مطمئن نیستم

هیپاتیت، زردی یا نتیجه مثبت تست خون برای هیپاتیت بلی خیر مطمئن نیستم

کم خونی بلی خیر مطمئن نیستم

آیا بیماری Creutzfeldt Jakob در بین هیچیک از وابستگان همخون شما تشخیص داده شده است؟ معمولاً این بیماری را «بیماری جنون گاوی» مینامند. بلی خیر مطمئن نیستم

آیا مشکل دیگری در مورد سلامتی شما وجود دارد که موجب نگرانی شما شده است؟ در صورت پاسخ مثبت، لطفاً توضیح دهید: بلی خیر مطمئن نیستم

لطفاً توجه داشته باشید که این اطلاعات منوط بر تغییرات میباشد. تعیین نهایی واجد شرایط بودن شما به نظر کارکنان OneMatch بستگی دارد. در صورت سوال بیشتر، لطفاً با OneMatch بشماره تلفن (1-888-236-6283) 1 888 2 DONATE تماس بگیرید.

آگاهی از مراکز ثبت نام OneMatch و رضایت به مشارکت

تعهد ما

ما در سازمان انتقال خون کانادا متعهد به حفظ حریم خصوصی و محرمانگی تمام مشخصات فردی که در اختیار داریم، میباشیم. این امر را با دنبال نمودن قوانین مربوطه و بهترین عملکردها انجام میدهیم و به شما توصیه میکنیم تا سیاست امور محرمانگی را در وب سایت ما www.blood.ca/privacy مطالعه کنید.

هدف ما

سازمان انتقال خون کانادا، شبکه سلول بنیادی و مغز استخوان OneMatch را اداره میکند.

هدف شبکه سلول بنیادی و مغز استخوان OneMatch جلب و پیدا کردن اهدا کنندگان داوطلب سالم و متعهد برای بیماران نیازمند به پیوندهای سلول بنیادی میباشد. نتایج سازگاری آزمایش مراکز ثبت نام به منظور پیدا کردن افراد سازگار با بیماران نیازمند به پیوندهای سلول بنیادی به لیست افراد مرکز ثبت شبکه سلول بنیادی و مغز استخوان OneMatch اضافه خواهد شد.

مشخصات فردی چیست؟

مشخصات فردی اطلاعاتی است که ممکن است بمنظور شناسایی شما استفاده شود و شامل اطلاعات سلامت فردی شما و جزئیاتی مثل نام، نشانی، ایمیل تاریخ تولد، وضعیت سلامتی و آزمایش سازگاری شما میباشد.

جمع آوری مشخصات فردی شما

ما مشخصات فردی شما را بمنظور شرکت در OneMatch از طریق سواب دهانی (buccal swab) و همچنین از پاسجهای شما به پرسشنامه غربالگری سلامتی جمع آوری خواهیم کرد. این اطلاعات در پایگاه داده های الکترونیکی که بخشی از شبکه سلول بنیادی و مغز استخوان OneMatch وابسته به سازمان انتقال خون کانادا را تشکیل میدهد، ثبت خواهد شد و سرور (کارساز) آن در اتاوا، انتاریو واقع شده است. چونکه مشخصات فردی شما در انتاریو نگهداری خواهد شد، ممکن است طبق شرایط قوانین محرمانگی انتاریو و یا هر قانون محرمانگی در استان خود شما نیز باشد. همچنین ممکن است سواب خود را به منظور تعیین اینکه آیا شما تا بحال خون اهدا نموده و یا اقدام به اهدای آن کرده باشید، یا اگر مونت هستنید و نوزادی را به دنیا آورده اید، آیا خون بند ناف نوزادتان را از طریق بانک خون بند ناف عمومی ملی سازمان انتقال خون کانادا اهدا کرده اید، بررسی میکنیم. ما باید این اطلاعات را درباره شما جمع آوری کنیم تا واجد شرایط بودنتان را جهت پیوستن به OneMatch تعیین نموده و در مورد دریافت یک کیت (مجموعه) سواب دهانی با شما تماس بگیریم، که بتوانید مراحل ثبت نام خود را ادامه دهید.

اگر مشخص شود که شما واجد شرایط برای شرکت در OneMatch نمیشد یا سواب دهانی خود را ارائه ندهید، ما از مشخصات فردی شما جهت تعیین یک اهدا کننده بالقوه برای بیمار نیازمند به پیوند استفاده نخواهیم کرد. با این حال، مشخصات فردی گردآوری شده شما تا آن زمان، در پایگاه داده های OneMatch نگهداری خواهد شد تا سابقه ای از افرادی که سعی در پیوستن به OneMatch داشته اند را در دسترس داشته باشیم. ممکن است از اطلاعات شما که در پایگاه داده های OneMatch وارد شده و هویت شما را فاش نمیسازد، بمنظور کنترل و مدیریت شبکه سلول بنیادی و مغز استخوان OneMatch و یا برای اهداف آماری استفاده شود.

جمع آوری و آزمایش سواب دهانی (Buccal Swabs)

اگر واجد شرایط بودن شما مشخص شود و خود شما نیز مایل به ثبت نام در OneMatch باشید، لازم است یک سواب دهانی (buccal swab) انجام دهید و برای آزمایش سازگاری به سازمان انتقال خون کانادا بازگردانید. برای تهیه سواب دهانی باید از داخل گونه خود با یک سواب مخصوص نمونه برداری کنید تا سلولها جهت سازگاری جمع آوری شوند. نتایج آزمایشات سازگاری در پایگاه داده های OneMatch وارد خواهند شد. ما باید این مشخصات سلامت فردی را جهت شناسایی شما بعنوان یک اهدا کننده بالقوه برای بیماران نیازمند به پیوند سلول بنیادی جمع آوری کنیم.

امکان دارد سواب دهانی شما برای مدت نامعلومی توسط سازمان انتقال خون کانادا در صورت نیاز به انجام آزمایشات بیشتر نگهداری شود. اگر شما با یک بیمار خاص سازگار شناخته شوند و یا انجام یک آزمایش سازگاری جدید در فرایند سازگاری مهم شناخته شود و همچنین سواب دهانی شما قبلا برای این آزمایش جدید تست نشده باشد، ممکن است آزمایش سازگاری بیشتری برای شما لازم شود. اگر در هر زمانی OneMatch تشخیص دهد که شما به هر دلیلی واجد شرایط برای مشارکت در OneMatch نیستید، سواب دهانی شما به دور انداخته خواهد شد.

نحوه استفاده از مشخصات فردی شما؟

ممکن است از مشخصات فردی شما در موارد زیر استفاده شود:

- ارزیابی واجد شرایط بودن شما برای اهدایی و نگهداشتن شما در OneMatch بعنوان یک شرکت کننده؛
- حفاظت از ایمنی خون، فرآورده های خونی و سلولهای بنیادی در صورتی که پاسجهای شما به پرسشنامه غربالگری سلامتی نمایانگر خطرات بالقوه باشد؛
- بهتر و مفید تر ساختن خدمات ما؛
- حمایت از فعالیتهای تحصیلی و آموزشی ما؛
- پیروی از الزامات قانونی و نظم دهنده؛
- اجرای هر گونه مقاصد دیگر که توسط قانون مقرر شده باشند؛
- آگاه نمودن شما از برنامه های سازمان انتقال خون کانادا و رویدادهای اهدا کنندگان؛
- ارسال مطالبی درباره سازمان انتقال خون کانادا مانند خبرنامه و مجلات از طریق اینترنت، با گزینه لغو اشتراک (unsubscribe) در صورت مایل نبودن به دریافت آنها؛
- تماس با شما درباره فعالیتهای جمع آوری اعانه. در صورت تمایل به حذف نام خود از لیست جمع آوری اعانه، لطفا با شماره تلفن (1-888-236-6283) DONATE 1 888 2 تماس بگیرید و دفتر ملی جمع آوری اعانه (National Fundraising Office) را جویا شوید.

ممکن است مشخصات فردی شما با موارد زیر در میان گذاشته شود:

- مراکز پیوند کانادا و مراکز ثبت نام بین المللی. ما هنگام واگذاری اطلاعات به مراقبین درمانی برنامه پیوند یا مراکز ثبت نام تنها از شماره اهدا کننده منحصر بفرود شما استفاده خواهیم کرد؛
- چنانچه بعنوان اهدا کننده بالقوه برای یک بیمار خاصی شناخته شوید و سازمان انتقال خون کانادا موفق به پیدا کردن شما نشود، ممکن است پلیس سلطنتی سواره نظام کانادا (Royal Canadian Mounted Police (RCMP شما را از طریق جستجو در پایگاه داده ها پیدا کند. اگر RCMP قادر به پیدا کردن شما نباشد، OneMatch دیگر از مشخصات فردی شما بعنوان اهدا کننده بالقوه برای بیمار نیازمند پیوند سلول بنیادی استفاده نخواهد کرد و سواب دهانی شما را دور خواهد انداخت؛
- مقامات صلاحیت دار یا نهادهای نظارتی مشروط به اینکه مشخصات فردی شما را محرمانه نگه دارند؛
- سایر موارد مجاز یا الزامات قانونی.

اگر شما بعنوان اهدا کننده بالقوه سلول بنیادی برای یک بیمار نیازمند شناخته شوید، بسیار مهم است که سازمان انتقال خون کانادا بتواند با شما تماس بگیرد. در صورت تغییر اطلاعات تماس خود (مثل، آدرس یا شماره تلفن) لطفا با دنبال نمودن رنوس مطالبی که در قسمت تغییر آدرس "Change Your Address" در وب سایت ما www.blood.ca قید شده است، به سازمان انتقال خون کانادا اطلاع دهید.

آزمایشات اضافی

اگر بعنوان اهدا کننده بالقوه سلول بنیادی شناخته شوید، از شما خواسته میشود تا آزمایشات بیشتری را مبنی بر تعیین یک اهدا کننده سازگار برای یک بیمار خاص انجام دهید. ممکن است آزمایشات مربوط به تعیین گروه خونی و همچنین هیپاتیت، سیفلیس، ایدز (سندرم نقص ایمنی اکتسابی) - Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)، ویروس لنفو تروپیک - تی انسانی - Human T-Lymphotropic Virus (HTLV)، ویروس نیل غربی - West Nile Virus (WNV) و عوامل دیگر برای اطمینان اینکه اهدایی شما تا حد امکان ایمن و سالم باشد، از شما بعمل آید. در آن زمان، جهت تدارکات جمع آوری نمونه خون برای این آزمایشات اضافی با شما تماس خواهیم گرفت.

انصراف از OneMatch:

شما میتوانید در هر زمانی از طریق تلفن (1-888-236-6283) DONATE 1 888 2 با سازمان انتقال خون کانادا تماس بگیرید و از رضایت مشارکت خود با OneMatch منصرف شوید. تمام مشخصات فردی جمع آوری شده شما تا زمان انصراف تان در پایگاه داده های شبکه سلول بنیادی و مغز استخوان OneMatch باقی خواهد ماند، اما هیچگونه مشخصات فردی بیشتری از شما جمع آوری و یا به سوابقتان اضافه نخواهد شد. در صورت انصراف، از مشخصات فردی شما جهت سازگار بودن با یک بیمار نیازمند به پیوند استفاده نخواهد شد و نمونه سواب دهانی شما به دور انداخته خواهد شد.

نحوه تماس با ما

شما میتوانید برای کسب اطلاعات بیشتر درباره شیوه های محرمانگی ما و دسترسی، با دفتر امور محرمانگی و دسترسی به اطلاعات (Privacy and Access to Information Office) تماس بگیرید و یا از طریق موارد زیر دسترسی یا تصحیح مشخصات فردی خود را درخواست نمایید:

کتابی: سازمان انتقال خون کانادا (Canadian Blood Services) دفتر امور محرمانگی و دسترسی به اطلاعات (Privacy and Access to Information Office) 1800 Alta Vista Drive, Ottawa, ON K1G 4J5	تلفن: 1-613-739-2483 (تلفن رایگان) 1-877-262-9191	ایمیل: دفتر امور محرمانگی - privacy@blood.ca دفتر دسترسی به اطلاعات - ati@blood.ca	وب سایت: www.blood.ca
---	--	---	---

اگر فکر میکنید سازمان انتقال خون کانادا به ابهامات و نگرانیهای شما توجهی نداشته است، حق دارید با کمیسیونر امور محرمانگی (Privacy Commissioner) و یا دادآور (Ombudsman) در استان خود تماس بگیرید.

رضایت

بن اطلاعات مربوط به اهدایی سلول بنیادی را مطالعه، درک نموده و رضایت میدهم که در شبکه سلول بنیادی و مغز استخوان OneMatch وابسته به سازمان انتقال خون کانادا بعنوان یک اهدا کننده بالقوه سلول بنیادی شرکت کنم. من به جمع آوری، استفاده، واگذاری و ابقاء مشخصات فردی خود، همراه با مشخصات سلامتی، با در نظر گرفتن رنوس مطالب اشاره شده ی فوق رضایت میدهم. در صورت واجد شرایط بودن نیز موافقم که یک سواب دهانی را بمنظور آزمایش سازگاری به سازمان انتقال خون کانادا ارائه دهم.

من آگاهم که موافقت اینجانب جهت ثبت مشخصات فردی خود در شبکه سلول بنیادی و مغز استخوان OneMatch بیانگر این نیست که به هر گونه عملیات پزشکی رضایت میدهم. در صورت سازگار بودن با یک بیمار و موافقت با ادامه اهدایی سلول بنیادی، بعد از تشکیل یک جلسه اطلاع رسانی با کارکنان OneMatch، قراردادی را بنام "قصد اهدایی - Intent to Donate" امضا خواهیم کرد. آگاهم که قبل از ادامه اهدایی سلول بنیادی، من باید تحت آزمایشات و تستهای کامل پزشکی قرار گیرم و تیم پزشکی در مرکز جمع آوری در مورد فرم رضایت لازم برای عملیات پزشکی، شامل اهدای سلول بنیادی با من صحبت خواهد کرد.

من با صداقت و درستی به تمام سوالات پاسخ داده ام. آگاهم که ارائه یک اظهاریه غلط و دروغ موضوعی بسیار جدی تلقی شده و میتواند برای دیگران مضر و زیانبخش باشد.

امضا:

تاریخ امروز:

(روز/ماه/سال)



FOR OFFICE USE ONLY	PLACE ONEMATCH LABEL HERE
Reviewed by/Date:	(Name/YYYY/MM/DD)