

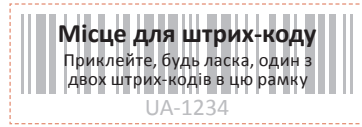
БФ "Український реєстр  
донорів кісткового мозку"  
46016 Тернопіль  
вул.Київська 5/1А  
Україна



## Український реєстр донорів кісткового мозку

✉ ubmdregistry@gmail.com  
🌐 http://www.ubmdr.org

📘 fb.com/ubmdr  
📷 instagram.com/ubmdr



### Інформована згода

Я усвідомлено підтверджую готовність добровільно і безкоштовно надати зразок свого ДНК для проведення HLA-типуння з присвоєнням коду HLA-генотипу та стати потенційним донором кісткового мозку для пацієнтів, не пов'язаних зі мною родинними зв'язками.

#### Я даю згоду на:

1 Обробку персональних даних з метою формування та ведення Українського реєстру донорів кісткового мозку для забезпечення фізичних осіб (пацієнтів), які потребують трансплантації кісткового мозку, інформацією про можливих потенційних донорів.

2 Передачу зразка своєї ДНК іноземній лабораторії для проведення HLA-типуння та подальшого занесення мого HLA-генотипу в базу Українського реєстру донорів кісткового мозку, зберігання зразка мого ДНК в лабораторії, яка проводить HLA-типуння, для подальших досліджень у випадку такої необхідності.

3 Передачу персональних даних третім особам, зокрема до установ, які здійснюють пошук донорів, проводять трансплантації в Україні та за кордоном, формують та ведуть аналогічні реєстри.

#### Я підтверджую:

1 Що забір матеріалу для HLA-типуння буде проводитись мною особисто, я використаю три стерильні ватні зонди, та проведу забір епітелію з внутрішньої сторони щоки. Після проведення процедури забору, ватні зонди будуть мною запаковані та надіслані (передані) Українському реєстру донорів кісткового мозку.

2 Я маю достатньо інформації для прийняття усвідомленого рішення про донорство кісткового мозку (гемопоетичних стовбурових клітин). При збігу мого HLA-генотипу з HLA-гено-

типом пацієнта (українського або іноземного), що потребує трансплантації кісткового мозку, розгляну можливість дати свої гемопоетичні клітини для лікування цього пацієнта. У разі моєї згоди на донацію, я надаватиму окрему інформовану згоду на процедуру заготовки гемопоетичних клітин.

3 Вказані мною персональні дані є точними та достовірними.

#### Повідомлення:

1. Персональні дані, зазначені в цій анкеті, а також характеристики Вашого HLA-генотипу оброблятимуться БФ "Український реєстр донорів кісткового мозку" як володільцем персональних даних з метою формування та ведення Українського реєстру донорів кісткового мозку для забезпечення фізичних осіб (пацієнтів), які потребують трансплантації кісткового мозку, інформацією про можливих потенційних донорів.

2. Інформуємо, що Ви як суб'єкт персональних даних маєте права, визначені Законом України «Про захист персональних даних», зокрема статтю 8 цього Закону.

3. Ваші персональні дані будуть передані до німецької лабораторії (DKMS Life Science Lab GmbH, St. Petersburger Str. 2, 01069 Dresden, Germany) для безпосереднього проведення аналізу HLA-типуння Вашого генотипу. Також персональні дані можуть передаватися третім особам (установи, заклади охорони здоров'я тощо), які здійснюють пошук донорів, проводять трансплантації в Україні та за кордоном, формують та ведуть аналогічні реєстри, у тому числі для створення Всеукраїнського реєстру донорів гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку) МОЗ України.

4. БФ "Український реєстр донорів кісткового мозку" створено всі необхідні умови для захисту Ваших персональних даних, зокрема від випадкової втрати та незаконного доступу до них.

### ЗАПОВНЮВАТИ ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ

Прізвище, ім'я, по батькові \*

Дата народження \*

Стать \*

 жінка  чоловік

Вага, кг \*

Ідентифікаційний код \*

МІСЦЕ ПРОЖИВАННЯ Місто (населений пункт) \*

Поштовий індекс \*

Вулиця \*

Будинок \*

Квартира \*

КОНТАКТНІ ДАНІ Телефон \*

Електронна пошта \*

Facebook / Instagram / Інше

ДОДАТКОВА КОНТАКТНА ОСОБА Прізвище, ім'я, по батькові

Телефон

Електронна пошта

Дата заповнення анкети \*

Підпис \*

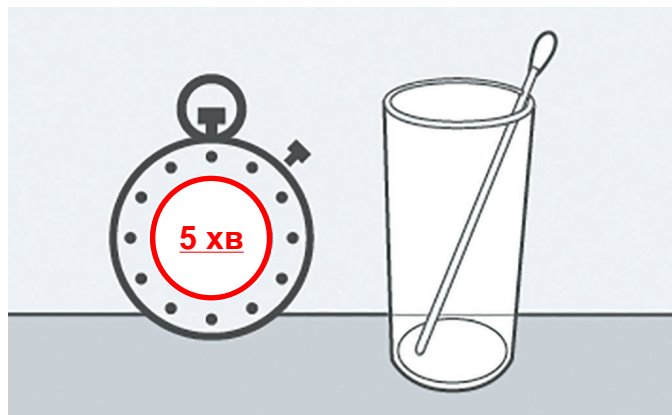
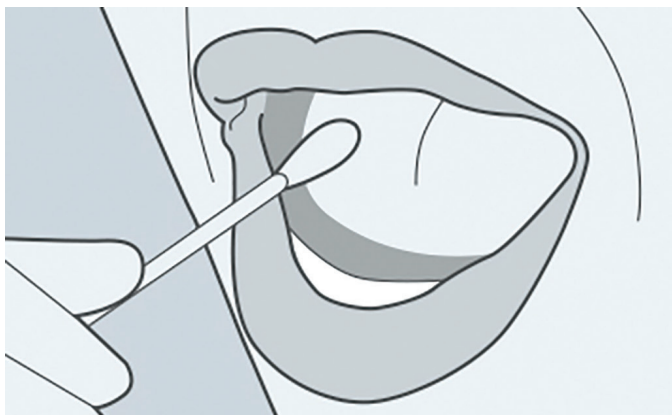
\* Поля, відмічені зірочкою, обов'язкові до заповнення.

## Інструкція по забору ДНК

**Забір ДНК слід робити не менше, ніж за 1 год. після їжі, вживання напоїв чи чищення зубів, для виключення впливу на аналіз.**

Будь ласка, **використовуйте усі три палички** для забору.

Якщо ви впустили паличку при відкриванні чи під час забору матеріалу – ви-киньте її. **Робоча частина палички не повинна торкатися нічого, окрім внутрішньої частини Вашої щоки.** Використовуйте одну паличку для правої щоки, іншу – для лівої, а третю паличку використовуйте рівномірно для обох щік.



### Послідовність забору матеріалу:

1. Прополощіть рот водою.
2. Обережно відкрийте упаковку з паличками. Дістаньте одну паличку, не торкаючись пальцями робочої частини.
3. Круговими рухами втирайте робочу частину палички по внутрішній поверхні щоки протягом 60 секунд (1хв.), включаючи верхню та нижню частину щоки.
4. Покладіть використану паличку в стакан робочою частиною вгору, щоб вона не доторкалася до будь-яких предметів.
5. Повторіть пункт 3 з другою паличкою, але з іншою щокою. Після закінчення процедури покладіть її в стакан.
6. Круговими рухами втирайте робочу частину третьої палички по внутрішній поверхні правої щоки протягом 30 секунд, та лівої щоки протягом 30 секунд.
7. Залиште палички на 5хв., щоб вони висохнули.
8. Покладіть усі три палички в спеціально призначений конверт. Постарайтесь не впустити палички.
9. Приклейте один з двох штрих-кодів на інформовану згоду, а другий – на спеціальний конверт для паличок.
10. Конверт з паличками та підписану інформовану згоду покладіть у загальний конверт для зворотного відправлення, та надішліть його.

**Дякуємо!**