



POKONAJMY NOWOTWORY KRWI

ZESTAW NA 5



INSTRUKCJA
REJESTRACJI

JAK ZAREJESTROWAĆ SIĘ JAKO POTENCJALNY DAWCA SZPIKU?



1

Zapoznaj się z filmem instruktażowym (link i kod QR znajdują się po prawej stronie), a także z **informacjami zawartymi w środku tej broszury**.



2

Przejdź przez wytyczne dotyczące rejestracji potencjalnych Dawców szpiku i komórek macierzystych, **które znajdują się na odwrocie formularza rejestracyjnego** oraz sprawdź czy możesz się zarejestrować.



3

Wypełnij formularz rejestracyjny zgodnie z wytycznymi na odwrocie tej broszury.



4

Pobierz wymaz z wewnętrznej strony policzka z błony śluzowej za pomocą pałeczek stosując się do instrukcji w środku broszury.



5

Umieść pałeczki w opakowaniu, naklej kod kreskowy na opakowanie na pałeczki oraz wpisz datę i godzinę pobrania.



6

Gotowe! Włóż oryginał formularza rejestracyjnego i opakowanie z pałeczkami do koperty i zwróć pakiet opiekunowi „Zestawu na 5”. Różową kopię formularza zachowaj dla siebie.

1. WYWIAD MEDYCZNY - SPRAWDŹ CZY MOŻESZ SIĘ ZAREJSTROWAĆ

- Czy jesteś w wieku 18-55 lat?
- Czy mieszkasz na stałe na terenie Polski?

TAK



Czy rejestrowałeś się jako potencjalny Dawca szpiku i komórek macierzystych w bazie Fundacji DKMS, bądź w innej bazie potencjalnych Dawców szpiku?

Nie jesteś pewien? Zadzwoń pod numer kontaktowy widoczny poniżej.

NIE



NIE



TAK



Przykro nam, nie możesz zarejestrować się jako potencjalny Dawca szpiku.

Pamiętaj, że możesz nam pomóc w inny sposób. Wejdź na dkms.pl, aby dowiedzieć się więcej.

Czy znasz i zgadzasz się na dwie metody pobrania komórek macierzystych do przeszczepienia? Informacje o metodach znajdziesz na odwrocie formularza rejestracyjnego.

Nie ma potrzeby ponownej rejestracji.

Gratulacje, jesteś już potencjalnym Dawcą szpiku!

TAK



NIE JESTEŚ PEWIEN CZY MOŻESZ SIĘ ZAREJSTROWAĆ?

Zadzwoń na numer kontaktowy i postępuj zgodnie z wytycznymi pracowników Fundacji DKMS.



**NUMER KONTAKTOWY:
519 057 787**

TAK



Czy cierpisz na jakąś chorobę?

Zapoznaj się z listą chorób wykluczających, która znajduje się na odwrocie formularza.

Jeżeli Twoja choroba wymaga konsultacji z lekarzem bądź nie znalazłeś jej na liście chorób, skontaktuj się z fundacją pod numerem kontaktowym 519 057 787.

NIE



Możesz zostać potencjalnym Dawcą szpiku!

2. WYPEŁNIJ FORMULARZ REJESTRACYJNY

Zapoznaj się z instrukcją, aby poprawnie wypełnić formularz rejestracyjny.
WYPEŁNIJ FORMULARZ CZYTELNYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI.

WYPEŁNIENIE WSZYSTKICH PÓL
DRUKOWANYMI LITERAMI
ZAPEWNI SPRAWNY PRZEBIEG
PROCESU REJESTRACJI



GRID: 7414 DKM0 0000 6495 323



GRID: 7414 DKM0 0000 6495 323

1

DKMS

POKONAJMY NOWOTWORY KRWI

Fundacja DKMS
ul. Altowa 6 lok. 9, 02-386 Warszawa
T +48 22 882 94 00 • F +48 22 882 94 02
kontakt@dkms.pl • dkms.pl
DAROWIZNA: PEKAO SA 92 1240 6292 1111 0010 5530 0549

Egzemplarz dla fundacji

Twój osobisty numer dawcy

PLDKM2347001 - 1



GRID: 7414 DKM0 0000 6495 323

2

P L J _ P U L _ Z E S O O 1

Nr identyfikacyjny Dnia Dawcy

3

Adres zameldowania:
ul. Kowalskiej 13/7, 01-347 Warszawa

4

Jestem w ciąży. Planowany poród 18.10

1. Dane osobowe



kobieta mężczyzna

JOANNA KATARZYNA

Imię

NOWAK

Nazwisko

24 04 1982

Data urodzenia

82042401347

PeSEL

WARSZAWA

Miejsce urodzenia

57

Waga w kg

167

Wzrost w cm

2. Adres zamieszkania i dane kontaktowe

KONOPNIC K I E J

Ulica/Wies

17

Nr domu

Nr mieszkania

3

01 123

Kod pocztowy

WARSZAWA

Miejscowość

JOANNAKATARZYNA@POCZTA.PL

E-mail

5

+ 4 8 6 0 0 1 2 3 4 5 6

Obowiązkowy numer kontaktowy

+ 4 8 5 2 0 0 1 2 3 4 8 (mama)

Obowiązkowy numer kontaktowy (opcjonalnie nr kom. do bliskiej osoby)

6

przelew gotówka karta

180

Kwota

Joanna Narak

Podpis dawcy

Podpis przedstawiciela DKMS

4. Klauzula przetwarzania danych osobowych

Wyrażam zgodę na zarejestrowanie mnie w bazie potencjalnych dawców szpiku i krwiotwórczych komórek macierzystych Fundacji DKMS.

1. Zrozumiałem informację zawartą w „Podsumowaniu” na drugiej stronie kopii formularza rejestracyjnego oraz zapoznałem się z informacjami zawartymi w „Polityce Prywatności”, dostępne na www.dkms.pl/polityka-privatnosc, a na każde moje pytanie otrzymałem zadowolającą odpowiedź.

2. Zgodnie ze stanem mojej wiedzy, żadne z kryteriów wykluczających wymienionych w „Podsumowaniu” nie mają do mnie zastosowania.

3. Udostępniam Fundacji DKMS profile z wyznaczeniem z wewnętrznej strony policzka. Pekiwierdzam, że jest to profile mojego własnego wyznaczenia i wyrażam zgodę na jej przebadanie pod względem typologii zgodności (fenkowej, choroby zakaźnych oraz innych biologicznych i medycznych czynników istotnych dla dopasowania do biocyj komórek macierzystych).

4. Udzielam zgody Fundacji DKMS na przetwarzanie moich danych osobowych, w szczególności danych kontaktowych, istotnych informacji medycznych oraz wyników moich badań medycznych, w tym ich przechowywanie, usuwanie i udostępnianie, gdy jest to niezbędne dla wykonywania przez Fundację DKMS procesu koordynowania procedur pobrania szpiku i krwiotwórczych komórek macierzystych.

5. Udzielam zgody Fundacji DKMS do zachowania próbki z wyznaczeniem na czas nieokreślony na cele wskazane powyżej.

6. To NIE JEST zgoda na udział w procedurze pobrania szpiku lub krwiotwórczych komórek macierzystych. Jeśli pobranie szpiku lub krwiotwórczych komórek macierzystych okaże się potrzebne, Fundacja DKMS udzieli mi dodatkowych informacji w tym zakresie.

7. Będę informował Fundację DKMS o każdej zmianie moich danych kontaktowych oraz udzielał mi zgody na kierowanie zapytań do osób trzecich, w celu skontaktowania się ze mną, jeśli byłoby to niewłaściwie konieczne w moim interesie.

8. Mogę wycofać tę zgodę w każdym czasie w formie pisemnej, informując Fundację DKMS pod adresem: ul. Altowa 6 lok. 9, 02-386 Warszawa, Polska.

9. Zrozumiałem informację zawartą w „Regulaminie Świadczenia Usług Droga Elektroniczna Fundacji DKMS” dostępnym na stronie www.dkms.pl/regulamin. Wyrażam zgodę na przesłanie mi informacji o nowych inicjatywach Fundacji DKMS, propozycjach wsparcia jej działalności oraz zyczeń urodzinowych za pomocą:

7

adresu e-mail wiadomości SMS połączeń inicjowanych na podany numer telefonu

Znaczenie powyższych form kontaktu umożliwi nam przesyłanie Ci informacji, które przyczynią się bezpośrednio do szerzenia idei dawstwa i pomocy chorem.

Mam prawo cofnąć udzielone powyżej zgody w każdym czasie.

8

01.06.2018

Data

WARSZAWA

Miejscowość

Joanna Narak

Podpis dawcy

1 **Kody kreskowe.**
Formularz rejestracyjny zawiera dwa kody kreskowe, jeden kod naklej na opakowanie na pałeczki. Pozostały kod zostaw na swoim miejscu, jest zapasowy.

2 **Numer identyfikacyjny Dnia Dawcy.**
Poproś opiekuna „Zestawu na 5” o wpisanie numeru Dnia Dawcy po skończonej rejestracji.

3 **Adres zamieszkania i zameldowania.**
Jeśli posiadasz inny adres zamieszkania niż zameldowania, należy wpisać adresy według wzoru na formularzu. Jeśli mieszkasz na stałe za granicą, niestety nie możesz dokonać rejestracji.

4 **Miejsce na notatki.**
Jeśli kontaktowałeś się z pracownikiem fundacji i zostałeś poproszony o umieszczenie notatki, to zrób to właśnie w tym miejscu.

5 **UWAGA! Wymagane są dwa numery kontaktowe.**
Wpisz swój prywatny numer telefonu, natomiast jako drugi kontakt wpisz numer telefonu do najbliższej osoby z rodziny, zaznaczając po wpisanym numerze pokrewieństwo. **Podanie dwóch numerów jest warunkiem rejestracji.** Numer powinien być wpisany jako ciąg liczb (bez odstępów i myślników, tj. +48600123156).

6 **Wsparcie finansowe.**
Rejestracja i przebadanie jednego potencjalnego Dawcy szpiku to koszt 180 złotych, który pokrywa Fundacja DKMS. Będziemy wdzięczni, jeżeli chociaż częściowo pokryjesz ten koszt. Każda, nawet najmniejsza wpłata, pozwoli nam zarejestrować więcej osób.
Numer konta:
62 1240 6292 1111 0010 6197 7890

7 **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych.**
Zapoznaj się z zasadami przetwarzania danych osobowych i zaznacz formy kontaktu ze strony fundacji, na które wyrażasz zgodę.

8 **Podpisy.**
Wpisz obecną datę i miejscowość, w której dokonałeś rejestracji. Czytelnie podpisz formularz rejestracyjny imieniem i nazwiskiem.



Masz pytania?
Zadzwoń pod numer kontaktowy:
519 057 787

3. POBIERZ WYMAZ Z WEWNĘTRZNEJ STRONY POLICZKA

1 Pobieranie wymazu.

Pobierz wymaz według instrukcji umieszczonej na opakowaniu na pałeczki.
WAŻNE! Wymaz z błony śluzowej jamy ustnej należy pobierać każdą pałeczką osobno przez co najmniej 60 sekund!



INSTRUKCJA POBRANIA WYMAZU

Poniżej przedstawiamy jak krok po kroku pobrać wymaz z błony śluzowej z wewnętrznej strony policzka. Wymaz niezbędny jest do oznaczenia cech zgodności tkankowej (antygenów HLA).

- 1 Otwórz opakowanie i wyjmij pałeczki. Nie dotykaj wacika palcami. Jest on przeznaczony wyłącznie do jednorazowego użytku. Pobierz wymaz używając wszystkich załączonych pałeczek.
- 2 Wywierając stosowny nacisk przez 60 sekund pocieraj pierwszym wacikiem wewnętrzną stronę policzka (w fałdzie między zębami przy dziąsłach górnej i dolnej szczęki). Poruszając nim w górę i w dół jednocześnie obracaj tak, aby zebrać jak największą ilość wymazu z błony śluzowej z wewnętrznej strony policzka. Powtórz te same czynności pocierając drugą pałeczką wewnętrzną stroną drugiego policzka. Analogicznie postępuj z trzecią pałeczką na którymkolwiek z policzków.
- 3 Po pobraniu wymazu odczekaj dwie minuty aż pałeczki wyschną i włóż je do papierowego opakowania.
- 4 Naklej jeden z kodów kreskowych z formularza rejestracyjnego na pole na zewnętrznej stronie opakowania.
- 5 Wpisz datę i godzinę pobrania wymazu w przeznaczonym do tego polu na zewnętrznej stronie opakowania.
- 6 Opakowanie (łącznie z pałeczkami) wraz z oryginałem formularza przekaż Wolontariuszowi Fundacji DKMS na stanowisku kontroli końcowej. Różową kopię formularza zachowaj dla siebie.



2 Opakowanie na pałeczki.

Po pobraniu wymazu włóż pałeczki do opakowania i naklej kod kreskowy na opakowanie oraz wpisz datę i godzinę pobrania wymazu.

3 Przełącz zaklejone opakowanie z pałeczkami oraz formularz rejestracyjny do opiekuna „Zestawu na 5”. Różową kopię formularza zachowaj dla siebie.

 POKONAJMY NOWOTWORZY KRWI	Tu wpisz datę i godzinę pobrania wymazu. ----- Data Godzina	Tu przyklej naklejkę z kodem kreskowym  GRID: 7414 DKMO 0000 1234 567
PRZYŁĄCZ SIĘ DO WALKI Z NOWOTWORAMI KRWI!		
TWÓJ OSOBISTY ZESTAW REJESTRACYJNY		

4. REJESTRACJA ZAKOŃCZONA!

Gratulacje! Pierwszy krok jest już za Tobą!

Co dalej? Próbkę Twojego wymazu zostaną przebadane w laboratorium – cały proces potrwa ok. 3 miesiące. Po tym czasie otrzymasz potwierdzenie zakończenia rejestracji w bazie.

Prosimy, **nie zwlekaj** z przekazaniem pakietu Twojemu opiekunowi – liczy się każdy dzień.

Aktualizuj swoje dane pisząc na aktualizacja@dkms.pl lub dzwoniąc T +48 22 882 94 00, jeśli zmieni się Twój stan zdrowia, dane kontaktowe lub gdy wyjedziesz za granicę na dłużej niż 2 miesiące.

CHCESZ SIĘ ZAREJESTROWAĆ JAKO POTENCJALNY DAWCA SZPIKU?

Szczegółowe informacje o procesie rejestracji znajdziesz
w naszym filmie instruktażowym:



Zeskanuj kod QR albo wejdź
na stronę internetową:

dkms.pl/zestaw

Nie jesteś pewien czy możesz się zarejestrować?
Zadzwoń pod numer kontaktowy:

 519 057 787

O FUNDACJI DKMS

- Fundacja DKMS działa w Polsce od 2008 roku jako niezależna organizacja pożytku publicznego oraz jako Ośrodek Dawców Szpiku w oparciu o decyzję Ministra Zdrowia.
- Misją fundacji jest znalezienie Dawcy dla każdego Pacjenta na świecie potrzebującego przeszczepienia szpiku lub komórek macierzystych.
- W Ośrodku Dawców Szpiku Fundacji DKMS zarejestrowanych jest ponad 1 milion 670 tysięcy potencjalnych Dawców szpiku.
- DKMS został założony w 1991 roku z inicjatywy dr Petera Harfa w oparciu o historię jego żony cierpiącej na białaczkę. Dało to początek powstaniu największej bazy Dawców na świecie, skupiającej ponad 10,2 miliona* zarejestrowanych potencjalnych Dawców komórek macierzystych.
- W ciągu 27 lat szansę na życie chorym na nowotwory krwi podarowało ponad 83 tysiące osób z baz DKMS. Dziś każdego dnia na całym świecie co najmniej 20 Dawców DKMS oddaje komórki macierzyste.

* Stan na 31 sierpnia 2020 r.

TWÓJ 1% PODATKU MOŻE URATOWAĆ ŻYCIE!

Pamiętaj o nas rozliczając podatek.

Wpisz w PIT KRS 0000 318 602.

Fundacja **DKMS**
ul. Altowa 6/9
02-386 Warszawa

T +48 519 057 787
zestaw@dkms.pl

dkms.pl/zestaw