



Städtisches Klinikum, Postfach 6280, 76042 Karlsruhe
Abteilung für Transfusionsmedizin, Hämostaseologie und
Zelltherapeutika

Abteilung für Transfusionsmedizin, Hämostaseologie und Zelltherapeutika

Ärztlicher Leiter

Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Ruf
transfusionsmedizin@klinikum-karlsruhe.de

Sekretariat

Tel. 0721 974-1701 Fax-1709

Diagnosen und Medikation Blutspender

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

für die Beurteilung der Spendetauglichkeit benötigen wir bei ErstspenderInnen Ab dem 61. Geburtstag bzw. bei DauerspenderInnen ab dem 69 Geburtstag folgende Angaben vom Hausarzt:

Personalien Blutspender

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Dat: _____

Diagnosen:

Medikation:

Datum:

Stempel und Unterschrift Hausarzt

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass dem Spendearzt der Blutspendezentrale des Städtischen Klinikums meine Diagnosen und aktuelle Medikation mitgeteilt werden.

Datum:

Unterschrift Blutspender

