(Logonuz Burada)	**Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)** KAN BAĞIŞÇISI BİLGİLENDİRME GÖRÜŞMESİ KAYIT FORMU	

Doküman Kodu: KBY.FR.032	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

Bağışçının

T.C. Kimlik No :

Adı Soyadı :

Kan Bağışı No (ISBT) :

Yukarıda bilgileri verilen kan bağışçısı ile …./ ……/ …… tarihinde ……. test sonucu hakkında bilgilendirme görüşmesi yapılmıştır. ……’de gerçekleştirilen görüşmede bağışçı aşağıdaki konular hakkında bilgilendirilmiştir.

- Genel tarama testinin yapılma amacı ve sürecin işleyişi.
- Test sonucunun anlamı ve olası nedenleri.
- Söz konusu enfeksiyonun bulaş yolları, klinik seyri ve tedavi olanakları ile korunma yolları.
- “Olası teşhis”in doğrulanması ve klinik değerlendirmelerin yapılabilmesi için uygun bir sağlık kurumuna müracaat edilmesi gerektiği.

Bilgilendiren kişinin:	**Kan Bağışçısının:**
Adı-Soyadı:	Adı-Soyadı:
Görevi/ Unvanı:	İmza:
İmza:	

❒ Kan bağışçısı, “**Doğrulanmış Pozitiflik**” kapsamında bilgilendirildi.

❒ Kan bağışçısı, “**Bağışlar Arası Doğrulanmamış Tekrarlayan Reaktiflik**” kapsamında bilgilendirildi.

❒ Kan bağışçısı “**Kan Bağışçısı Mikrobiyolojik Test Sonucu Raporu**” verildi.

❒ Kan bağışçısı “**Kan Bağışçısı Mikrobiyolojik Test Sonucu Raporu**” VERİLEMEDİ
Gerekçe :……

❒ Kan bağışçısı, **YENİ NUMUNE** gereksinimi hakkında bilgilendirildi.

❒ Kan bağışçısından aynı gün içinde yeni bir kan numunesi alındı.

❒ Kan bağışçısına, yeni bir kan numunesi vermek için merkezimize …… / …… / …… tarihinden sonra müracaat etmesi tavsiye edildi.

Görüşme hakkında notlar;
……