

BLOOD DONOR CONSENT FOR STUDENTS AND MINORS

Affix Unit Number

GENERAL INFORMATION ABOUT BLOOD DONATION FOR PARENTS AND GUARDIANS:

We hope that you will support and encourage your son / daughter's decision to donate blood. Volunteer blood donations are a key element to modern medical care. Blood donations unite people from all walks of life and represent an important civic duty. Local schools play a major role in our community through blood drives. By becoming regular volunteer blood donors, students help to maintain a ready supply of blood for those who depend upon it:

- **Whole Blood Collection:** involves removal of one unit of blood (approximately one pint, or 450 to 500 mL plus the addition of up to 50 mL in sample tube collection) using a new, single-use blood bag collection set.
- **Automated Collection:** is performed on apheresis equipment using sterile single use kits, allow for the safe removal of larger amounts of only selected blood components (red blood cells, plasma and platelets) for use by a patient.
- **Donor Suitability:** The blood bank makes a determination as to the suitability of all blood donors based on a physical examination, donor interview, and disease testing. During the physical exam, blood pressure, pulse and temperature will be taken. Additionally, a small blood sample from the finger to rule out anemia. During the donor interview, sensitive and personal information is obtained from the donor. These questions are about the donor's medical condition, health status, travel and sexual history. It is important that questions be answered fully and truthfully.
- **Risks of Donation:** While the blood donation process is generally a safe experience, it is possible that short-term side effects can occur. On rare occasions, more severe reactions with more serious and long-term complications can occur. Potential side effects of both whole blood and automated blood collection include fainting, dizziness, nausea, vomiting, bruising or redness in the area of the venipuncture and iron deficiency. More serious reaction types may include seizures and, rarely, nerve and/or blood vessel injury in the area of the venipuncture. Rare complications include: severe hypocalcaemia; shock; air embolism; blood clotting; severe allergic reactions in people sensitive to latex, rubber, or ethylene oxide; hemolysis (red cell destruction); compartment syndrome (compression of nerves, blood vessels and muscle inside a closed space).
- **Testing:** The following tests are performed on a blood sample from each donation: ABO blood group and Rh type, Antibody screen, Serological test for syphilis, Hepatitis B surface antigen (HBsAg), Hepatitis B core antibody (anti-HBc), Human Immunodeficiency Virus Types 1 and 2 antibody (HIV-1/HIV-2), Human T-cell Lymphotropic Virus Types I and II antibody (HTLV-I/II), Hepatitis C virus antibody (HCV), HIV, Hepatitis B and C nucleic acid amplification tests (NAT), West Nile Virus nucleic acid amplification test (NAT), Trypanosoma cruzi antibody (agent that causes Chagas' disease) – First donation only. Abnormal test results will be reported to the donor and to the donor's legal parent or guardian, if the donor is less than seventeen years of age, consistent with the provisions of Florida law. The medical and personal information and results of testing will be held by the blood bank in strict confidence and will not be disclosed to anyone unless specifically authorized by the donor and the donor's parent or legal guardian, except where authorized by law

CONSENT

I am the parent or legal guardian of the minor listed below who has my permission to serve as a volunteer blood donor. I have also reviewed the General Information about Blood Donation for Parents and Guardians, Donor Suitability, Risks of Donation and Testing sections contained herein. I understand that on occasion medical complications may occur at the time of donation and up to several days after donation, and on rare occasions may be long lasting. OneBlood will contact me if my child experiences any severe injury or loss of consciousness at the time of donation. Further, I understand all blood and blood samples, as well as all medical records generated by the blood donation, are the legal property of OneBlood. OneBlood may use the blood in any way desired, including, but not limited to; transfer to hospitals locally and in other cities. I understand that the blood will be tested for AIDS (HIV), hepatitis, and other transfusion-transmitted diseases and that if the donor has not yet reached his or her seventeenth birthday, I, as the parent or legal guardian, will be notified of any abnormal test, and may request history or test information on named minor. Test results may be used for population health research; such research will exclude my son /daughter's identity. I also understand that if a test is abnormal, my child's name may be placed on a confidential registry of donors excluded from future donation. Abnormal test results may be reported to the applicable county Health Department, as current law requires. I understand that the minor must be at least 16 years of age, weigh at least 110 lbs and feel healthy and well on the day of donation. I further understand that a new consent will be required for all subsequent donations until the 17th birthday. If the student attends a school that requires more frequent or stringent consent, a new consent will be required per school policy.

OneBlood is a 501(c) (3) non-profit, all-volunteer blood center providing blood to hospitals for transfusion support of ill and injured patients. For more information about blood donation, please visit our website <http://www.oneblood.org>.

By completing below, I acknowledge that I am the parent / legal guardian of said minor/student and understand all information presented in this form, consent to it and authorize said minor to donate blood:

PLEASE COMPLETE CONSENT

PRINTED NAME OF MINOR	DATE OF BIRTH	AGE	NAME OF HIGH SCHOOL, IF APPLICABLE
PRINTED NAME OF PARENT / LEGAL GUARDIAN	EMERGENCY CONTACT NUMBER	PARENT / LEGAL GUARDIAN SIGNATURE	DATE

MINOR DONOR

ACKNOWLEDGEMENT AND CONSENT OF TEST NOTIFICATION - REQUIRED	I confirm the consent given based upon the above signature is that of my parent/legal guardian. I have read and understand all information in this form and agree to parental/legal guardian test notification.	DONOR SIGNATURE – REQUIRED				
SCHOOL SCHEDULE INFORMATION - OPTIONAL	Instructor	Room#	Core Class or Elective	Instructor	Room#	Core Class or Elective
	1			5		
	2			6		
	3			7		
	4			8		
Lunch Period?			Bus Rider?	Yes	No	

ONEBLOOD STAFF OR SCHOOL FACULTY DESIGNEE USE ONLY

Verbal consent for donors seventeen years of age and older may be obtained from a parent or legal guardian when consent is required by school policy.

NAME OF PARENT OR LEGAL GUARDIAN WHO PROVIDED CONSENT	TELEPHONE NUMBER DIALED	VERBAL CONSENT OBTAINED BY:	DATE AND TIME OF CALL
---	-------------------------	-----------------------------	-----------------------

CONSENTIMIENTO DE DONANTES DE SANGRE PARA ESTUDIANTES Y MENORES DE EDAD

INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA DONACIÓN DE SANGRE PARA PADRES Y TUTORES LEGALES:

Esperamos que usted apoyará y alentará la decisión de su hijo/hija de donar sangre. Las donaciones de sangre de voluntarios son un elemento clave para la atención médica moderna. Las donaciones de sangre unen a la gente de todos los ámbitos de la sociedad y representan un deber cívico importante.

Las escuelas locales desempeñan un papel importante en nuestra comunidad a través de las campañas de donación de sangre. Al convertirse en donantes de sangre voluntarios regulares, los estudiantes ayudan a mantener un suministro de sangre disponible para aquellos cuyas vidas dependen de ello.

- **Sangre Total**- implica la extracción de una unidad de sangre (aproximadamente una pinta, o 450 a 500 mL, además de hasta 50 mL adicionales en tubos para recolección de muestra) utilizando un conjunto de bolsas de uso único.
- **Extracciones automatizadas**-realizadas con equipo de aféresis, mediante el uso de aparatos estériles y de uso único, permiten hacer una extracción segura de mayor cantidad y únicamente de componentes sanguíneos selectos (glóbulos rojos, plaquetas/plasma) para el uso de un paciente.
- **Idoneidad de los donantes:** El banco de sangre toma la determinación con respecto a los donantes de sangre idóneos con base en un examen físico, entrevista con el donante y pruebas de enfermedades. Durante la entrevista con el donante, información delicada y personal se obtiene del donante. Estas preguntas son sobre la afección médica, el estado de salud, y el historial sexual y de viajes del donante. Es importante que las preguntas se contesten de manera completa y sincera
- **Riesgos de la donación:** Aunque el proceso de donación de sangre es generalmente una experiencia segura, es posible que efectos secundarios de corta duración puedan ocurrir. En raras ocasiones, reacciones más severas con complicaciones más serias y de larga duración pueden ocurrir. Los efectos secundarios potenciales tanto de la recolección de sangre total como de la recolección de sangre automatizada incluyen desmayos, mareos, náuseas, vómito, moretones o enrojecimiento en el área de la venopunción, y deficiencia de hierro. Tipos de reacciones más severas podrían incluir convulsiones y, raras veces, daño de nervios y/o de vasos sanguíneos del área de la venopunción. Raras complicaciones incluyen: hipocalcemia severa; choque; embolia gaseosa; coágulos de sangre; reacciones alérgicas severas en gente con sensibilidad al látex, goma o óxido de etileno; hemólisis (destrucción de glóbulos rojos); síndrome compartimental (compresión de nervios, vasos sanguíneos y músculos dentro de un espacio cerrado).
- **Pruebas:** Las siguientes pruebas se realizarán a cada muestra de sangre de cada donación: tipificación de grupo sanguíneo ABO y de Rh, detección de anticuerpos, prueba serológica para sífilis, antígeno de superficie de hepatitis B (HBsAg, por sus siglas en inglés), anticuerpo del núcleo de Hepatitis B (anti-HBc, por sus siglas en inglés), anticuerpo del virus de inmunodeficiencia humana tipos 1 y 2 (VIH-1/VIH-2), anticuerpo del virus linfotrópico de células T humanas Tipos I y II (HTLV-I/II, por sus siglas en inglés), anticuerpo del virus de hepatitis C (HCV), pruebas de amplificación de ácido nucleico de VIH, hepatitis B y C (NAT, por sus siglas en inglés), prueba de amplificación de ácido nucleico del virus del Nilo Occidental (NAT), anticuerpo de *Trypanosoma cruzi* (agente que causa la enfermedad de Chagas) – *Solamente la primera donación*. Los resultados anormales de pruebas se reportarán al donante y a la madre, al padre o al tutor legal del donante, si el donante es menor de diecisiete años de edad, en conformidad con las leyes de la Florida. La información médica y personal y los resultados de las pruebas serán almacenados por el banco de sangre de manera estrictamente confidencial y no se revelarán a nadie a menos que sea específicamente autorizado por el donante y la madre, el padre o el tutor del donante, excepto donde lo autorice la ley

CONSENTIMIENTO

Yo soy la madre, el padre o el tutor legal del menor mencionado abajo que tiene mi permiso para servir como donante de sangre voluntario. También he revisado las secciones de Información General sobre la Donación de Sangre para Padres y Tutores Legales, Idoneidad de los Donantes, Riesgos de la Donación y Pruebas aquí contenidas. Entiendo que, en ocasiones, complicaciones médicas pueden ocurrir en el momento de la donación y hasta varios días después de la donación y en raras ocasiones, podrían ser duraderas. OneBlood me contactará si mi hijo/hija experimenta cualquier lesión severa o pérdida del conocimiento en el momento de la donación. Asimismo, entiendo que toda la sangre y las muestras de sangre, así como todos los expedientes médicos generados por la donación de sangre, son propiedad legal de OneBlood. OneBlood podría usar la sangre de cualquier manera que desee, incluyendo, pero no limitado a su traslado a hospitales locales y de otras ciudades. Entiendo que la sangre se someterá a pruebas de SIDA (VIH), de hepatitis y de otras enfermedades transmisibles por transfusión y que si el donante aún no ha cumplido los diecisiete años de edad, yo, como la madre, el padre o el tutor legal, seré notificado/a de cualquier prueba anormal y podré solicitar información sobre el historial o las pruebas del menor mencionado. Los resultados de las pruebas podrían usarse para investigaciones de salud de la población; dichas investigaciones excluirán la identidad de mi hijo/hija. También entiendo que si el resultado de una de las pruebas es anormal, el nombre de mi hijo/hija podría incluirse en un registro confidencial de donantes excluidos de futuras donaciones. Los resultados anormales de las pruebas podrían reportarse al Departamento de Salud del condado correspondiente, conforme a las exigencias de la ley vigente. Entiendo que el menor debe de tener por lo menos 16 años de edad, pesar por lo menos 110lbs, y sentirse saludable y bien el día de la donación. Asimismo, entiendo que se necesitará de un nuevo consentimiento para todas las donaciones subsecuentes hasta el cumplimiento de los 17 años de edad. Si el estudiante asiste a una escuela que requiere de un consentimiento más frecuente o riguroso, se necesitará un nuevo consentimiento según las políticas de la escuela. OneBlood es un centro de sangre solamente de voluntarios y no lucrativo bajo la sección 501(c) (3) que proporciona sangre a hospitales para apoyar las transfusiones de pacientes enfermos y lesionados. Para más información sobre donación de sangre, por favor visite nuestro sitio de Internet <http://www.oneblood.org>.

Al completar abajo, reconozco que soy la madre, el padre o el tutor legal de dicho menor de edad/estudiante y entiendo toda la información presentada en este formulario, consiento al mismo y autorizo a que dicho menor done sangre:

POR FAVOR COMPLETE EL CONSENTIMIENTO

NOMBRE DEL MENOR EN LETRA DE IMPRENTA	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	NOMBRE DE LA ESCUELA SECUNDARIA, SI APLICA	
NOMBRE DE LA MADRE, DEL PADRE O DEL TUTOR LEGAL	NÚMERO DE CONTACTO DE EMERGENCIA	FIRMA DE LA MADRE, DEL PADRE O DEL TUTOR LEGAL		FECHA

MINOR DONOR

RECONOCIMIENTO DEL DONANTE MENOR DE EDAD Y CONSENTIMIENTO PARA NOTIFICACIÓN DE PRUEBAS	Confirmando que el consentimiento otorgado con base en la firma arriba es el de mi madre, padre o tutor legal. He leído y entiendo toda la información en este formulario y estoy de acuerdo con la notificación de pruebas para la madre, el padre o el tutor legal.	FIRMA DEL DONANTE – REQUERIDA
--	---	-------------------------------

Información del horario del la escuela- opcional	Instructor	habitación	clase principal o electiva	Instructor	habitación	clase principal o electiva
	1			5		
	2			6		
	3			7		
	4			8		
hora de almuerzo?				Es usted un pasajero del autobús?	Sí	No

USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DE ONEBLOOD

Verbal consent for donors seventeen years of age and older may be obtained from a parent or legal guardian when consent is required by school policy. Complete on other side.