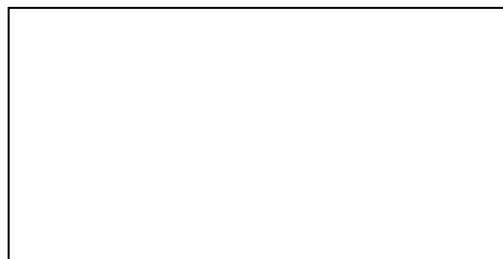


Ärztchammer Berlin
Qualitätssicherung

z. Hd. Frau Drendel
Friedrichstr. 16

10969 Berlin



Stempel der Einrichtung

Jahreserklärung (bitte Jahreszahl eintragen)

für Einrichtungen, die weniger als 50 Erythrozytenkonzentrate (EK) / Jahr transfundieren

Hiermit versichere ich, dass meine/unsere Praxis im o.a. Jahr die Voraussetzungen für „Einrichtungen, in denen besondere Bedingungen vorliegen“ gem. Kap. 1.6.2.1 der „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)“ erfüllt hat.

Im Einzelnen bestätige ich:

- In der Einrichtung werden weniger als 50 Erythrozytenkonzentrate /Jahr transfundiert.
- Die Transfusion von EK erfolgt ausschließlich durch den ärztlichen Leiter/Praxisinhaber.
- Es werden keine weiteren Blutkomponenten oder Plasmaderivate angewendet.
- In meiner Praxis werden regelmäßig nur einem Patienten zum selben Zeitpunkt Erythrozytenkonzentrate transfundiert.
- Sämtliche Prozess-Schritte stehen in der Verantwortung des ärztlichen Leiters/Praxisinhabers.
- Ich erfülle als Leiter/Praxisinhaber die **Qualifikationsvoraussetzungen** eines Transfusionsverantwortlichen gem. Kap. 1.4.3.1 f der Richtlinien
- für das o. a. Jahr habe ich an das **Paul-Ehrlich-Institut** eine Meldung über den Verbrauch von EK (und Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämostasestörungen) gesandt (siehe beigefügte Kopie).

Ich bestätige, dass in meiner Praxis eine Arbeitsanweisung analog der „Arbeitsanweisung zur Transfusion von Erythrozytenkonzentraten (EK) unter den besonderen Bedingungen des Abschnitts 1.6.2.1 b“ der Bundesärztekammer (**Musterarbeitsanweisung zur Transfusion von EK**) zur Anwendung gekommen ist.

Ich verpflichte mich selbst, diese Arbeitsanweisung als Standard zu beachten.

Berlin, den

Unterschrift